



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

FORMATO UNICO DE ATENCION URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 24
Fecha 2014
Versión 1

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 1 28/12/2016 9:33:36

Fecha Atención: 28/12/2016 9:16:37

Servicio: 7301-11 - URGENCIAS ADULTOS CONSULTORIO VERDE

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 27 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Nro. 857912

Fecha Ingreso: 28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Pertencia Étnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo:

Ocupación:

MOTIVO DE CONSULTA

" ESTA AGRESIVO Y TIENE CAMBIOS DE CONDUCTA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM Y VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.- RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS

REVISION POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

TA: 120/80. FC: 100. FR: 21. T: 37. SPO2 : 92. GLUCOMETRIA : PESO: TALLA:
0. 68.0000. 169.0000.

PULSO: ESTADO ALICORAMIENTO: NO PRUEBA ALCOHOLEMIA:NO

VALORACION DEL DOLOR 0 SIN DOLOR

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS Y CONCILIACION FARMACOLOGICA

MTOS CONTINUAN: NO

MTOS SUSPENDEN: NO

CUSTODIA Y RESPONSABLE: NPO

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL.	MAXILO FACIAL : NORMAL.
OJOS : NORMAL.	OIDOS : NORMAL.
NARIZ : NORMAL.	OROFARINGE : NORMAL.
CUELLO : NORMAL.	TORAX : NORMAL.
PULMONES : NORMAL.	CORAZON : ANORMAL.
ADBOMEN : NORMAL.	GENITOURINARIO : ANORMAL. PACIENTE QUE NO SE DEJA REVISAR.
OSTEOARTICULAR : NORMAL.	MUSCULOESQUELETICO : NORMAL.
VASCULAR PERIFERICO : NORMAL.	NEUROLOGICO : NORMAL.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

FORMATO UNICO DE ATENCION URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 24
Fecha 2014
Versión 1

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 1 28/12/2016 9:33:36

Fecha Atención: 28/12/2016 9:16:37

Servicio: 7301-11 - URGENCIAS ADULTOS CONSULTORIO VERDE

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 27 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

PIEL Y FANERAS : NORMAL.

ASPECTO GENERAL

PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	28/12/2016	NO REFIERE
Tóxicos	28/12/2016	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- HALOPERIDOL Y DIAZEPAM
Quirúrgicos	28/12/2016	NO REFIERE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
F122	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
S302	CONTUSION DE LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM Y VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

PLAN

OBSERVACION- HALOPERIDOL 5MG+ 10MG DIAZEPAM CADA 12 HORAS.

☐ Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO APLICA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

GUZMAN MARTELO DANIEL EDUARDO

1102844322

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio Nro.3

Fecha:28/12/2016 12:21:16

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 27 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN
DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912

Fecha:28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp:3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON CAMBIOS DEL COMPROTAMIENTO Y LA CONDUCTA

Observación: PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. A INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM Y VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA.- RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. A INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM . RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR OCNSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTEW, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS.

Análisis Objetivo: EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION.

DETALLE RESPUESTA:

EN INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA SE DECIDE:-HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL DE HUSJ-INICIAR HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 2 AMPOLAS CADA 12 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 1/2 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

TRATAMIENTO:

-HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL DE HUSJ-INICIAR HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 2 AMPOLAS CADA 12 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 1/2 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

Diagnóstico: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

INDICACION MEDICA

PTE CON CUADRO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

ROCIO DEL CARMEN GONZALEZ CERON

T. Profesional: 999

PSIQUIATRIA



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 8

29/12/2016 10:12:07

Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 28 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Nro. 857912

Fecha Ingreso: 28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha de Ingreso al Servicio: 29/12/2016 10:04:17

Pertenencia Etnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo:

Ocupación:

DATOS DE INGRESO

AGRESIVO.

MOTIVO DE CONSULTA

" ESTA AGRESIVO Y TIENE CAMBIOS DE CONDUCTA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM . RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR OCNSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTEW, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS

REVISION POR SISTEMAS

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

Mtos Continuan: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 Mtos. Suspenden: NO
MG APLICAR 2 AMPOLAS CADA 12 HORAS IM.
-DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR
MEDIA AMPOLLA CAD 12 HORAS IM.-
BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1
AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

Responsables: ENFERMERIA.

SIGNOS VITALES

TA: 120/80.

FC: 70.

FR: 16.

T: 36.

SPO2 : 96.

GLUCOMETRI Peso:

A : 0.

VALORACION DOLOR: 0 Sin dolor

GESTANTE: NO

PESO: 0,0000

TALLA: 0,0000

PESO GANADO EN EL EMBARAZO: 0,0000

Nro. CONTTROLES PRENATALES: 0,0000

EDAD GESTACIONAL AL INICIO DE LOS CONTROLES: 0,0000

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL.

MAXILO FACIAL : NORMAL.

OJOS : NORMAL.

OIDOS : NORMAL.

NARIZ : NORMAL.

OROFARINGE : NORMAL.



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 8

29/12/2016 10:12:07

Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 28 Días

Estado Civil: Soltero

CUELLO : NORMAL.

TORAX : NORMAL.

PULMONES : NORMAL.

CORAZON : ANORMAL.

ADBOMEN : NORMAL.

GENITOURINARIO : ANORMAL. NO SE DEJA REVISAR.

OSTEOARTICULAR : NORMAL.

MUSCULOESQUELETICO : NORMAL.

VASCULAR PERIFERICO : NORMAL.

NEUROLOGICO : ANORMAL. EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION.

ANALISIS CLINICO

EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION. PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM . RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR OCNSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTEW, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS.

PLAN

EN INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA SE DECIDE:-HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL DE HUSJ-INICIAR HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 2 AMPOLAS CADA 12 HORAS IM.-DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 12 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	28/12/2016	NO REFIERE
Tóxicos	28/12/2016	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSIQCOACTIVAS- HALOPERIDOL Y DIAZEPAM
Quirúrgicos	28/12/2016	NO REFIERE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
F122	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/>	Presuntivo
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

DORADO MUÑOZ JOHN FREDY

192326

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

ME061 GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO12

Fecha y Hora: 30/12/2016 10:19:03

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 18 FC: 80 Tensión Arterial 110 / 70 TAM 83 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: NEUROLOGICO : ANORMAL. EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

Pupilas: Derecha: 4MM

Reacción: Normal

Izquierda: 4MM

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: SNC: SIN FOCALIZACIONES. SIN SIGNOS MENINGEOS: .

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: CORAZÓN: RÍTMICO, SIN SOPLOS...

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NORMAL

Otros Hallazgos: GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES. .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. . .

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NORMAL.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: NORMAL.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

6774/93

Médico Especialista de Turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO12

Fecha y Hora: 30/12/2016 10:19:03

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: TOMAR C HEMATICO, N UREICO, CREATININA, GLUCOSA, SEROLOGIA, P ORINA.

II. ANALISIS CLINICO

EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION. PACIENTE MASOCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLÉSIVAS, LACERÁNDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM. RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR CONSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTE, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: No Aplica.

2. Manejo Farmacológico: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 10MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM..

3. Plan de Ayudas Diagnósticas: TOMAR C HEMATICO, N UREICO, CREATININA, GLUCOSA, SEROLOGIA, P ORINA.

4. Plan con la Familia: SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SU PATOLOGÍA, TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN. SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA. SE ACLARAN DUDAS. REFIEREN ENTENDER...

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 10MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM.

Mtos. que se suspenden: .

Responsable: JEFE

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	6	0,00 Intramuscular
	4	0,00 Ninguno
BIPERIDENO LACTATO 5 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	1	0,00 Intramuscular
DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	2	0,00 Intramuscular
	1	0,00 Ninguno

DIAGNOSTICOS

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

6774/93

Médico Especialista de Turno: ME061

GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 13

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/12/2016 11:01)

Cama: 1202B

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD DE SALUD MENTAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 29 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION: REVISTA UNIDAD MENTAL// DRA. ROCIO GONZALES PSIQUIATRA DE TURNO//. PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD. QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESO AYER A LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DE LA CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO ESTUVO ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM . RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR CONSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTE, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS. SE ENCUANTRA EN AISLAMIENTO Y ANOCHE ARRANCO LA VENTANA, INTENTANDOSE ESCAPAR, HA ESTADO CON COMPORTAMIENTO HOSTIL. ANOCHE REQUIRIO SER INMOVILIZADO , LUEGO EL SOLTARON Y SE PORTO BIEN, RECIBE LOS EMDICAMENTOS, TOLERA VIA ORAL. EXAMEN MENTAL: ALERTA, CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO, AFECTO ANSIOSO, IDEACION DELIRANTE, PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION.

PLAN

PLAN: SE DECIDE EL SIGUIENTE MANEJO:- HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 2 AMPOLAS CADA 8 HORAS IM.-DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 12 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

DIAGNOSTICO

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN
Firma Digitalizada

PSIQUIATRIA
999

Médico Especialista de turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL
CARMEN
MEDICO
ESPECIALISTA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 14

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/12/2016 03:43)

Cama: 1202B

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD DE SALUD MENTAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 29 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: TERAPIA INDIVIDUAL: PACIENTE QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR TERAPIA POR ESTAR AGRESIVO, HSOTIL, DEMANDANTE.

PLAN

PLAN: SE ESPERA QUE EVOLUCIONE PARA INICAR PROCESO.

DIAGNOSTICO

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

NARVAEZ FAJARDO ANDREA CAROLINA
Firma Digitalizada

PSICOLOGÍA
138284



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 16

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 31/12/2016 11:41)

Cama: 1202B

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD DE SALUD MENTAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: REVISTA UNIDAD MENTAL// DRA. ROCIO GONZALEZ PSIQUIATRA DE TURNO//. PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 2. CONSUMO DE SPA./// EVENTOS: PACIENTE EN SU TERCER DIA EN LA UNIDAD, CON COMPORTAMIENTOS HOSTILES, NUEVAMENTE RETIRO LA VENTANA DEL CUARTO DE AISLAMIENTO CON LA QUE INTENTA INFRINGIRSE DAÑO, PERSISTE CON IDEAS DE LACERAR SU PREPUCIO, ALUCINADO, E INQUIETO POR LO QUE HA REQUERIDO INMOVILIZACION EN VARIAS OPORTUNIDADES./// AL EXAMEN MENTAL: ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO TANTO EN TIEMPO COMO EN LUGAR, MUTISTA, AFECTO PLANO, POCO COLABORADOR, ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS

PLAN

PLAN: PACIENTE EN CONTEXTO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN SU TERCER DIA EN LA UNIDAD MENTAL CON EVOLUCION TORPIDA, QUIEN PERSISTE ALUCINADO, HOSTIL, INQUIETO CON INTENTOS DE AUTOLESION Y FUGA, POR LO QUE SE DECIDE MODIFICAR MANEJO ASI HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 3 AMPOLAS IM CADA 8 HORAS -DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 12 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM.

DIAGNOSTICO

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN
Firma Digitalizada

PSIQUIATRIA
999



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO18

Fecha y Hora: 31/12/2016 17:37:45

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 18 FC: 80 Tensión Arterial 110 / 70 TAM 83 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

Pupilas: Derecha: 4MM

Reacción: Normal

Izquierda: 4MM

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: : SNC: SIN FOCALIZACIONES. SIN SIGNOS MENINGEOS.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: : CORAZÓN: RÍTMICO, SIN SOPLOS...

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS .

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NORMAL

Otros Hallazgos: GENITOURINARIO: SIN ALTERACIONES. . .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. . .

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NORMAL.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: NORMAL.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

6774/93

Médico Especialista de Turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO18

Fecha y Hora: 31/12/2016 17:37:45

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: UNIDAD DE SALUD MENTAL

Cama: 1202B

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: CON RESULTADO DE EXAMENES : C HEMTICO NORMAL, N UREICO NORMAL, CREATININA NORMAL, GLUCOSA NORMAL, SEROLOGIA NORMAL, P ORINA NORMAL, .

II. ANALISIS CLINICO

CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION. PACIENTE MASUCLINO DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN TIENE ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MARIHUANA Y BASUCO. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. INGRESA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DEL INSTITUTO - LINA MONSALVE- QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS, LACERANDOSE EL PREPUSIO. AL INGRESO SE OBSERVA ANSIOSO, AGRESIVO. MANIFIESTA NO DEJAR REVISAR SUS GENITALES, RAZON POR LA CUAL SE ORDENA SEDACION CON HALOPERIDOL Y DIAZEPAM . RIESGO DE FUGA Y AUTOLISIS. EN UN PTE BAJO PROTECCION DEL ICBF EN MANEJO EN FUNDASER POR OCNSUMO DE SPA, HA ESTADO EN MANEJO CON PSIQUIATRIA SIN RESPUESTA, PRESENTA CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL, LENGUAJE INCOHERENTEW, ALUCINACIONES AUDITIVAS, RISAS INVOLUNTARIAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: No Aplica.

2. Manejo Farmacológico: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 15MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: CON RESULTADO DE EXAMENES : C HEMTICO NORMAL, N UREICO NORMAL, CREATININA NORMAL, GLUCOSA NORMAL, SEROLOGIA NORMAL, P ORINA NORMAL, .

4. Plan con la Familia: SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SU PATOLOGIA, TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN. SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA. SE ACLARAN DUDAS. REFIEREN ENTENDER...

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 15MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM.

Mtos. que se suspenden: .

Responsable: JEFE

DIAGNOSTICOS

F200

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN

6774/93



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 20

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 31/12/2016 08:11)

Cama: 1202B

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD DE SALUD MENTAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: .

PLAN

PLAN: .

DIAGNOSTICO

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BURBANO MELENDEZ MARICELA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
6774/93



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 31/12/2016 09:02)

Cama: EMERAD65

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: TRASLADADO DESDE UNIDAD MENTAL, RECIBIENDO COMPRESIONES TORACICAS, INGRESA A LAS 19+07 HORA A SALA DE EMERGENCIA Y SE ACTIVA CODIGO AZUL. EL TIEMPO DE REANIMACION EN LA SALA SE CUANTIFICA EN DOS MINUTOS, AL FINALIZAR SE PALPA PULSO CAROTIDEO Y RADIAL Y SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL DEJANDO AL PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO. INFORMA MEDICO ENCARGADO DE LA SALA DE UNIDAD MENTAL Y PERSONAL DE ENFERMERIA QUE VIERON AL PACIENTE DEAMBULANDO EN LA SALA A LAS 19+00 HORAS Y QUE POSTERIORMENTE, A LAS 19+06 HRS EN SU REVISTA, LO ENCONTRARON INCONCIENTE, CON UNA SABANA ATADA AL CUELLO Y SIN SIGNOS VITALES POR LO QUE INICIARON MANIOBRAS DE REANIMACION Y LO TRASLADARON A ESTE SERVICIO. EN EL MOMENTO CON TA:110/65 FC:90 SAPO2:99%, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, MUCOSAS HIPEREMICAS, CUELLO CON SIGNOS DE AHORCAMIENTO, TORAX EXPANSIBLE, PULMONES VENTILADOS, CORAZON RITMICO, SNC GLASGOW 4/15

PLAN

PLAN: PACIENTE CON HISTORIA DE FARMACODEPENDENCIA, HABIA INGRESADO POR IDEACION AUTOLESIVA, LENGUAJE INCOHERENTE Y AGRESIVIDAD; ESTABA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. FUE ENCONTRADO INCONCIENTE, SIN SIGNOS VITALES, CON SIGNOS DE AHORCAMIENTO; REQUIRIO REANIMACION Y SOPORTE VENTILATORIO. AHORA DEBE SER VALORADO DE FORMA URGENTE POR CX GENERAL. SE SOLICITA EXAMENES INDICADOS VERBALMENTE POR CX GENERAL (TAC DE CRANEO, TAC DE CUELLO).

DIAGNOSTICO

☐ DiagnosticoPrincipal

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Andrés

LOPEZ LASSO WILLIAM ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
19-08980



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO25

Fecha y Hora: 31/12/2016 21:09:58

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

Cama: EMERAD65

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 18 FC: 80 Tensión Arterial 120 / 70 TAM 87 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, DISPROSEXICO, DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON ALUSIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y DE AUTOCASTRACION.. . .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

Pupilas: Derecha: 4MM

Reacción: Normal

Izquierda: 4MM

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: : SNC: SIN FOCALIZACIONES. SIN SIGNOS MENINGEOS..

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: CORAZÓN: RÍTMICO, SIN SOPLOS...

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NORMAL

Otros Hallazgos: GENITOURINARIO: LACERACIONES EN PREPUCIO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. . .

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NORMAL.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: NORMAL.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

6774/93

Médico Especialista de Turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO25

Fecha y Hora: 31/12/2016 21:09:58

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

Cama: EMERAD65

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: : CON RESULTADO DE EXAMENES : C HEMTICO NORMAL, N UREICO NORMAL, CREATININA NORMAL, GLUCOSA NORMAL, SEROLOGIA NORMAL, P ORINA NORMAL,.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 2. CONSUMO DE SPA, PACIENTE CON COMPORTAMIENTOS HOSTILES, NUEVAMENTE RETIRO LA VENTANA DEL CUARTO DE AISLAMIENTO CON LA QUE INTENTA INFRINGIRSE DAÑO EN LAS MANOS Y PENE LA CUAL SE LE QUITA PRODUCIENDIOCE LACERACIONES UNICAMENTE , PERSISTE CON IDEAS DE LACERAR SU PREPUCIO, ALUCINADO, E INQUIETO POR LO QUE HA REQUERIDO INMOVILIZACION EN VARIAS OPORTUNIDADES. SE INFORMA A MEDICO PSIQUIATRA DE TURNO EN LA REVISTA MEDICA POR LO QUE SE DECIDE MODIFICAR MANEJO ASI HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 3 AMPOLAS IM CADA 8 HORAS -DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR MEDIA AMPOLLA CAD 12 HORAS IM.-BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 1 AMPOLLA EN LA MAÑANA IM..AL EXAMEN MENTAL: ALERTA, CONSCIENTE, DESORIENTADO TANTO EN TIEMPO COMO EN LUGAR, MUTISTA, AFFECTO PLANO, POCO COLABORADOR, ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS CON MALA INTROSPECCION DE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: No Aplica.

2. Manejo Farmacológico: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 15MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: : CON RESULTADO DE EXAMENES : C HEMTICO NORMAL, N UREICO NORMAL, CREATININA NORMAL, GLUCOSA NORMAL, SEROLOGIA NORMAL, P ORINA NORMAL, .

4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 15MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM.

Mtos. que se suspenden: .

Responsable: JEFE

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

BURBANO MELENDEZ MARICELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

6774/93

Médico Especialista de Turno: ME061
GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 **Folio Nro.26** **Fecha:**31/12/2016 21:11:13
Servicio: URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA **Cama:** EMERAD65

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 **Fecha:**28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:**3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

AHORCAMIENTO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. SINDROME POSTREANMACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:**MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: paciente que durante estancia hospitalaria por trastorno psiquiátrico realiza lesion autoinflingida por ahorcamiento como intento suicida.

Análisis Objetivo: paciente post RCP; en falla respiratoria con soporte ventilatorio mecanico.

DETALLE RESPUESTA:

paciente criticamente enfermo, en insuficiencia respiratoria aguda; alto riesgo de encefalopatía hipoxicoanoxica;Sd post RCP.

TRATAMIENTO:

pasa a la UCI como Emergencia Vital

Diagnóstico: X709 LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

INDICACION MEDICA


JULIAN DARIO ÑÁÑEZ PAZ

T. Profesional: 19623

MEDICINA INTERNA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 27

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 31/12/2016 09:19)

Cama: EMERAD65

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD DE SALUD MENTAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 2. CONSUMO DE SPA, PACIENTE CON COMPORTAMIENTOS HOSTILES, SE INICIA ENTREGA DE TURNO A LAS 19 HORAS, MIENTRAS SE REALIZA LA RONDA Y LA ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES EN EL AREA COMPARTIDA SIN NOVEDAD, SE PROCEDE A REALIZAR LA ENTREGA DE TURNO DE AREA DE AISLAMIENTO SE ENTREGA LA PRIMERA HABITACION SIN NOVEDAD; SE PROCEDE A REALIZAR LA ENTREGA DE TURNO DE EL PACIENTE FABIAN ARANDA Y SE ENCUENTRA DE PIE CON LA SABANA AMARRADA AL CUELLO Y COLGADA DE LA REJA DE LA VENTANA QUE EL PREVIAMENTE EN DIAS ANTERIORES HABIA DESPRENDIDO, ES DE ANOTAR QUE LA ENERGIA DE LA HABITACION YA ESTABA APAGADA YA QUE EL PACIENTE SE HABIA RETIRADO A DESCANSAR, RECIBIO SU VIA ORAL Y SIN PROBLEMA, ME ENTRAGO INCLUSIVE LA BANDEJA DONDE HABIA COMIDO SE CEPILLO SUS DIENTES SIN OBSERVAR NINGUN ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO O CONDUCTA BIZARRA EN EL MOMENTO NI LABILIDAD ENMOCINAL NI LLANTO, ENTONCES INMEDIATAMENTE SE PROCEDE ASEGURAR EL PACIENTE Y RETIRAR SABANA DEL CUELLO DEL PACIENTE DONDE SE VERIFICA PULSO Y SE ENCUENTRA AUSENTE, SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON 30 COMPRESIONES TORACICAS POR MINUTO. SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS AL AREA DE EMERGENCIAS E INGRESA A ESE SERVICIO A LAS 19 Y 07 MINUTOS ACOMPAÑADO DE MEDICO, ENFERMERA Y AUXILARES DE ENFERMERIA DE TURNO DONDE SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION POR EL PERSONAL DE URGENCIAS, ENCONTRANDO PULSO, TENSION ARTERIAL OBSERVADAS EN EL MONITOR A LAS 19 Y 09 MINUTOS QUEDANDO A CARGO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA.

PLAN

PLAN: TRASLADAR A URGENCIAS PARA MANEJO DE SU PARO CRESPIRATORIO

DIAGNOSTICO

☐ DiagnosticoPrincipal

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BURBANO MELENDEZ MARICELA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
6774/93



HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 34

Fecha Folio: 31/12/2016 23:11:40

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:** 3164696268
Dirección Resp: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Nº Ingreso:** 857912 **Fecha:** 28/12/2016 8:30:03
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	28/12/2016	NO REFIERE
Tóxicos	28/12/2016	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- HALOPERIDOL Y DIAZEPAM
Quirúrgicos	28/12/2016	NO REFIERE

VALORACION DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

I ANAMNESIS

PACIENTE DE 16 AÑOS QUIEN CONSULTA EL DIA 28 DIC POR HISTORIA DE AGRESIVIDAD Y CAMBIOS DE CONDUCTA CON ANTECEDNETS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SE ENCUENTRA BAJO LA PROTECCION DEL ICBF. DONDE MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS Y DE AUTOCASTRACION RAZON POR LA CUAL VALORA PSIQUIATRIA Y ORDENA HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL. HOY A LAS 19+06 HORAS ES ENCONTRADO CON SABANA ATADA AL CUELLO Y SUSPENDIDA DE REJA DE UNA VENTANA SIN SIGNOS VITALES, INEMDIATAMENTE INICIAN REANIMACION X 3 MIN APROXIMADAMENTE CON PULSO POSTERIOR, INDICAN VENTILACION MECANICA POSTERIOR Y TRASLADAN A UCI PARA MANEJO INTEGRAL. EN EMERGENCIA SE INDICO SEDACION MIDA/FENTA MAS LIQUIDOS.

III. EVALUACION FISICA

Signos Vitales

T°: 36 FC: 78 FR: 16 TA: 110 / 70 TAM 250 **Apache: 0,0000**

1. Neurológico y Organos de los Sentidos

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1,0000 Respuesta Verbal: 1,0000 Respuesta Motora: 1,0000 Total: 3,000 / 15
0

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Lenta Izquierda: 2 Reacción: Lenta

Estado de Cociencia: BAJO SEDACION. .

Sedación / RASS: RASS -2 .

Fuerza Sensibilidad Reflejos: 1/5

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Cardiovascular

Patrón ECG: NORMAL. CORAZON RITMICO. .

Monitoría: .

Llenado Capilar : 2.0000

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Luz Angela Babinas

BOLANOS QUISOBONI LUZ ANGELA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1900258

Médico Especialista: ME110 ORTEGA
VALENCIA OMAR ALEJANDRO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 34

Fecha Folio: 31/12/2016 23:11:40

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

Pulsos: MSD: ++ MSI: ++ MID: ++ MII: ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Dispositivo para Oxígeno: .

Ventilación: MECANICA INVASIVA MODO EN CONTROL POR TERAPIA RESPIRATORIA .

Gases Arteriales: EQUILIBRIO ACIDO BASE. HIPEROXEMIA. .

Otros Hallazgos: NO .

4. Renal

Diuresis: SONDA.

Prueba de Función Renal: INGRESO SIN CUANTIFICAR .

Otros Hallazgos: NO

5. Metabólico

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal y Nutrición

Peso: . Talla: . IMC:

Tipo Nutrición: . Parenteral: . Enteral: Nro días:

Otros Hallazgos: Ninguno.

7. Infeccioso

Infección: . Explicación: SIRS: . Explicación:

Otros Hallazgos: Ninguno.

8. Hematología

Hematológico: SIN SIGNOS DE SANGRADO. PIEL SIN LESIONES. NO SE OBSERVA SIGNOS DE AHORACAMIENTO EN CUELLO. .

Hemocomponentes Transfundidos: GR: NO .

Otros Hallazgos: NO .

9. Piel, faneras y osteomuscular

Piel y Faneras: NORMAL .

10. Imágenes

NO TIENE

11. Procedimientos Quirúrgicos

Procedimientos Quirúrgicos: .

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		<input type="checkbox"/>	Definitivo
X709	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION:		<input type="checkbox"/>	Definitivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista: ME110 ORTEGA
VALENCIA OMAR ALEJANDRO



HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 34

Fecha Folio: 31/12/2016 23:11:40

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

LUGAR NO ESPE

Catéteres: NO

V. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON DX DE ESQUIZOFRENIA PARANODE -- FARMACODEPENDIENTE QUIEN INGRESA CON IDEAS DE AUTOCASTRACION Y DESCOMPENSACION MENTAL, ESTABA HOSPITALIZADO EN UNIDAD MENTAL, EL DIA DE HOY ES ECONTRADO ATADO CON SABRADO Y SUSPENDIDO DE UNA VENTANA CON PARADA CARDIACA, INCIAN RENIMACION INEMDIAMENTAMENTE, ACTUALMENTE CON SINDROME POSTREANIMACION Y NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. VALORADO POR CIRUGIA GENERAL VERBALMENTE SEGUN MEDICO URGENCIAS QUIENES INDICAN TAC DE CUELLO Y CRANEAO LOS CUALES ESTAN PENDIENTE. GASIMETRIA ACTUAL CON HIPEROXEMIA.

VI. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCI.
2. Manejo Farmacológico: MIDAZOLAM - FENTALI - DEXTROSADOS. .
4. Plan con la Familia: SE EXPLICA POR ESPECIALISTA. .

VII. JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO

VENTILACION MECAMICA -UCI

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista: ME110 ORTEGA
VALENCIA OMAR ALEJANDRO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 Folio Nro.37 Fecha:31/12/2016 23:27:40
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Cama: UCI28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 16 Años \ 11 Meses \ 30 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 Fecha:28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE Teléfono Resp:3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

AHORCAMIENTO CON SABANA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. SINDROME POSTREANIMACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:CIRUGIA GENERAL

Análisis Subjetivo: SE RESPONDE INTERCONSULTA POSTERIOR A ATENCION DEL PACIENTE Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD EN MANEJO EN UNIDAD MENTAL POR PATOLOGIA PSIQUIATRICA, ES TRAIDO A URGENCIAS POR PERSONAL DE LA UNIDAD QUE LO ENCUENTRA CON PRENDA ALREDEDOR DEL CUELLO, NO COLGADO, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS SIN ESFUERZO RESPIRATORIO NI PULSO, SE INICIA DE INMEDIATO RCCP.

Análisis Objetivo: AL INGRESO SIN PULSO NI ESFUERZO RESPIRATORIO, PUPILAS MIDRIATICAS, ARREACTIVAS, PETEQUIAS CONJUNTIVASLES, EROSIONES SUPERFICIALES EN REGION CERVICAL ANTERIOR, TRAQUEA CENTRADA, NO CREPITOS, NO ENFISEMA, TORAX SIMETRICO, EXPANSION NORMAL A LA VENTILACION COM AMBU, ABDOMEN SIN LESIONES, EXTREMIDADES SIN LESIONES. SE INICIA INMEDIATAMENTE RCCP Y MONITORIZACION EN EMERGENCIA, SE REALIZA MASAJE CARDIACO CICLO POR 2 MINUTOS TRAS LO CUAL RETORNA PULSO Y RITMO SINUSAL, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL AL PRIMER INTENTO CON TUBO 7.5, SE COMPRUEVA ADECUADA VENTILACION Y SE FIJA A 20 CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA, QUEDA CON TA 94/54 FC 105 FR 18 SAT O2 96%

DETALLE RESPUESTA:

PACIENTE VICTIMA DE CASI AHORCAMIENTO, EN ESTADO POSREANIMACION POR PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE ORDENA MANEJO EN UCI, INMOVILIZACION CERVICAL, SEDOANALGESIA, LEV MANTENIMIENTO, TOMAR TAC S Y C DE CUELLO CON RECONSTRUCCION 3D, TAC CEREBRAL SIMPLE, GASES ARTERIALES, CH, CR, ELECTROLITOS.

TRATAMIENTO:

MANEJO EN UCI INMOVILIZACION CERVICAL SEDOANALGESIA YA ORDENADA VENTILACION MECANICA LEV SSN 80 CC HORA OMEPRAZOL 40 MGI VLD CADA 12 HORAS CH, CR, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES TOMAR TAC SYC DE CUELLO CON RECONSTRUCCION 3D Y TAC CEREBRAL SIMPLE

Diagnóstico: X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

INDICACION MEDICA

MANEJO EN UCI INMOVILIZACION CERVICAL SEDOANALGESIA YA ORDENADA VENTILACION MECANICA LEV SSN 80 CC HORA OMEPRAZOL 40 MGI VLD CADA 12 HORAS CH, CR, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES TOMAR TAC SYC DE CUELLO CON RECONSTRUCCION 3D Y TAC CEREBRAL SIMPLE

CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA

T. Profesional: 19327

CIRUGIA GENERAL



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 45

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/01/2017 01:29)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: -----CIRUGÍA GENERAL DR A ROJAS, DRA MEZA.-----PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DXS: INTENTO DE AUTOLISIS - AHORCAMIENTO, POST RCP. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.-----EVENTOS: INTUBADO, SEDADO, ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CUELLO CON ESTIGMAS DE TRAUMA, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO VALORABLE. LEUCOCITOSIS EN DESCENSO 25.000, NEU 90%, HB 14.2, PLAQ 369.000, CR 0.8, BUN 13, ELECTROLITOS NORMALES.--- PACIENTE PSIQUIATRICO EN ESTADO POST RCP, AUN NO SE HAN REALIZADO TACS ORDENADOS DESDE URGENCIAS, SS ECO DOPPLER DE CUELLO. POR EL MOMENTO SIN URGENCIA QCA POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

PLAN

PLAN: , AUN NO SE HAN REALIZADO TACS ORDENADOS DESDE URGENCIAS, SS ECO DOPPLER DE CUELLO. POR EL MOMENTO SIN URGENCIA QCA POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

DIAGNOSTICO

☐ DiagnosticoPrincipal

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ROJAS DÍAS ALEXEI BERNARDO - CIRUGIA
GENERAL

Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL

191329/96



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 47

Fecha: 01/01/2017 19:39:24

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
OTRO	MIDAZOLAM	1

Problemas Actuales:

SOPORTE VENTILATORIO,, INTENTO DE AUTOLISIS POR AHOCAMIENTO,, FEBRICULAS

Signos Vitales

Temperatura Frecuencia Respiratoria: Frecuencia Cardiaca: Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0

ESCALA DEL DOLOR:



☒ no duele

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Der: 1 Reacción: Fija Izq: 1 Reacción: Fija

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: NO VALORABLE POR GOTEO DE SEDOANALGESIA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO VALORABLE POR CONDICION ACTUAL

Otros Hallazgos: NO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TAQUICARDIA SINUSAL

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
411512

Médico Especialista de Turno:
ME146 HURTADO MERA LILIANA
ANDREA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 47

Fecha: 01/01/2017 19:39:24

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO, NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, NO INGURGITACION YUGULAR

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: TIPO I/IV

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL So2: 99

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: MODO PRVC, FR 16, VC 420, PEEP 5

Gases Arteriales: ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE OXIGENACION

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANDIBLE, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL NO AGREGADOS

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 1.1

Balance 24 horas previas: 480

Balance acumulado: 480

Soporte Dialítico: NO

Pruebas de función renal: CREATININA 0.83, BUN 13, SODIO 134, POTASIO 4, CLORO 99, MAGNESIO 1.65:: AZOADOS NORMALES,, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE, POTASIO Y CLORO NORMALES, HIPOMAGNESEMIA

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NO

Drenajes Digestivos: SONDA NASOGASTRICA

Glicemia: 116

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO VISCEROMEGALIAS, DOLOR NO VALORABLE POR EFECTO DE ANALGESIA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO,, CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA SIN ANEMIA
PLAQUETAS NORMALES

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO APLICA

Estado de Catéteres : NO TIENE

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
411512

Médico Especialista de Turno:
ME146 HURTADO MERA LILIANA
ANDREA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 47

Fecha: 01/01/2017 19:39:24

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Soltero

Infección Nosocomial: NO

Cultivos: NO

10. Piel y Faneras

Estado: SE OBSERVA ESCORIACION EN REGION LATERAL IZQUIERDA DEL CUELLO, NO OBSERVO HEMORRAGIA ESCLERAL.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX DE TORAX: TOT A 7 CM DE LA CARINA SE INDICA INTRODUCIR 2 CM, SIN CARDIOMEGALIA, PARENQUIMA PUMONAR SIN ALTERACIONES

ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I/IV EN SOPORTE VENTILATORIO 2. INTENTO DE AUTOLISIS POR AHORCAMIENTO //// PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON TAQUICARDIA DESDE SU INGRESO, AHORA CON PRESENCIA DE FEBRICULAS A QUIEN SE DEBE DESCARTAR POSIBLE BRONCOASPIRACION, EL DIA DE HOY SE INDICA SUSPENDER GOTEIO DE FENTANIL Y DEACUERDO EVOLUCION AL SEDACION PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA, ESTA PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y TAC DE CUELLO QUE NO APARECEN EN EL SISTEMA, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI, MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, VIGILANCIA METABOLICA, VIGILANCIA NEUROLOGICA, SOPORTE VENTILATORIO .

4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION POR PARTE DE ESPECIALISTA

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI EN PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA EN SOPORTE VENTILATORIO Y ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
411512

Médico Especialista de Turno:
ME146 HURTADO MERA LILIANA
ANDREA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO49

Fecha y Hora: 01/01/2017 23:53:04

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 38 R: 20 FC: 140 Tensión Arterial 125 / 40 TAM 68 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: [-5] SEDACIÓN MUY PROFUNDA. NO RESPUESTA A LA ESTIMULACIÓN FÍSICA.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Fija Izquierda: 2 Reacción: Fija

Sedación: SI.

Otros Hallazgos: MIDAZOLAM = 4 MG/HORAPUPILAS ISOCORICAS POBREMENTE FOTOREACTIVAS REFLEJO CORNEAL DISMINUIDO REFLEJO LARINGEO DISMINUIDO NO MOVILIZA NINGUN SEGMENTO CORPORAL SIN RESPUESTA MOTORA O SENSITIVA A ESTIMULOS DOLOROSOS SIN SIGNOS APARENTES DE IRRITACION LEPTOMENINGEA AUSENCIA DE POSTURAS DE DECORTICACION O DESCEREBRACION A LAS MANIOBRAS DE ESTIMULACION NO OBSERVO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - FASCICULACIONES O MIOCLONIAS RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL HIPOTONIA E HIPOREFLEXIA GENERALIZADA SIGNOS DE DISFUNCION CEREBELAR NO VALORABLES .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. RITMO DE TAQUICARDIA SINUSAL SIN ALTERACIONES DEL ST, LA ONDA T, EXTRASISTOLES O BLOQUEOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: SIN SOPLOS CAROTIDEOS LLENADO YUGULAR NORMAL CORAZON RITMICO RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, SIN REFORZAMIENTOS, SOPLOS, RITMO GALOPE O FROTE PERICARDICO PUNTO DE MAXIMO EN 5° ESPACIO INTERCOSTAL CON LINEA MEDIO CLAVICULAR IZQUIERDA.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: SI. Explique: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN DISFUNCION PULMONAR

Ventilado: SI. INVASIVO MODO PRVC VT 420 PEEP 5

PEEP: Fio2: 30 SAT 96 %

Otros Hallazgos: ACOPLA ADECUADO A LA VENTILACION MECANICA TUBO OROTRAQUEAL SIN SECRECIONES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO A NIVEL BASAL IZQ.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +480.

Otros Hallazgos: DIURESIS = 0.6-1.1 CC / KG / HORA ORINA AMBAR EN CYSTOFLO.

5. Metabólico

Glicemia: 116 MG/DL

Alteraciones Electrolíticas: AZOADOS NORMALES HIPONATREMIA POTASIO NORMAL CLORO NORMAL HIPOMAGNESEMIA HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

6. Gastrointestinal

Estado: NO VALORABLE DE FORMA INTEGRAL POR COMPROMISO NEUROLOGICO DESCRITO Y ESTADO DE SEDACION ABDOMEN EXCAVADO PERISTALTISMO LENTO Blando. DEPRESIBLE. NO SE PALPAN MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL NO AUSCULTO SOPLOS ABDOMINALES O FEMORALES .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

NANEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201

NANEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO49

Fecha y Hora: 01/01/2017 23:53:04

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

7. Infeccioso

Estado: CON FIEBRE Y SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.

8. Hematología

Estado: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: OROFARINGE SIN LESIONES APARENTESCONJUNTIVAS HUMEDAS ROSADASESCLERAS ANICTERICAS NO SE PALPAN ADENOPATIASCUELLO SIN MEGALIAS PALPABLES NI ENFISEMA SUBCUTANEO CON ESTIGMAS EN FORMA DE COLLARIN DE PREDOMINIO A NIVEL CERVICAL IZQ SIN SANGRADO O CAMBIOS INFLAMATORIOSIN EVIDENCIA DE SANGRADO SIN FENOMENOS EMBOLICOS DISTALES VENOPUNCIONES SIN CAMBIOS INFECTIONINFLAMATORIOS O AREAS DE FLEBITISSIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS EN LOS 4 SEGMENTOSSIN SIGNOS DE TVP .

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: TAC CEREBRAL CON DISCRETO REALCE A NIVEL DE PEDUNCULOS BILATERAL TAC COLUMNA CERVICAL SIN APARENTES FRACTURAS A ESTE NIVEL PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON SITUACION CLINICA DESCRITA. VER NOTAS PREVIAS DE LA ESPECIALIDAD. FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. ESTADO POSREANIMACION SECUNDARIO A PARADA CARDIORESPIRATORIA EN EL CONTEXTO DE TRAUMA CERVICAL CERRADO Y OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR POR PRESUNTO SINDROME DE AHORCAMIENTO EN UN INTENTO DE POSIBLE CUADRO DE INTENTO SUICIDA EN PACIENTE CON CLAROS FACTORES DE RIESGO. A DESCARTAR ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO COMPENSADA. SE DESCRIBE EN HISTORIA CLINICA ANTECEDENTE DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS. A DESCARTAR SEPSIS SEVERA CON FOCO NO FILIADO. FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONIA ASPIRATIVA. MALNUTRICION CRONICA. EVOLUCION CLINICA TORPIDA. MALAS CONDICIONES GENERALES. SIN COMPROMISO SIGNIFICATIVO DE LA OXIGENACION. VENTILACION MECANICA INDICADA POR COMPROMISO NEUROLOGICO E INCAPACIDAD DE PROTEGER LA VIA AEREA SUPERIOR. SRIS CLINICO Y SE OBSERVA LEUCOCITOSIS EN ASCENSO. DIURESIS CONSERVADA. HIPOMAGNESEMIA SIN APARENTE REPERCUSION ELECTROCARDIOGRAFICA. ESTADO NEUROLOGICO NO VALORABLE DE FORMA INTEGRAL - CURSA CON BAJOS REQUERIMIENTOS DE SEDACION PERO LUCE CON RASS - 5 Y ESCASA REACTIVIDAD DE LOS REFLEJOS DE TALLO HASTA EL MOMENTO. EN ESTE SENTIDO CONSIDERO MEJOR MAÑANA REALIZAR RETIRO DIARIO DE LA SEDACION Y EJECUTAR VALORACION NEUROLOGICA ESTRICTA. CONSIDERO MEJOR INICIAR REGIMEN ANTIBIOTICO EMPIRICO PREVIA TOMA DE CULTIVOS. SE PRESUME FOCO PULMONAR Y SE OBSERVA LESION QUE SUGIERE OPACIDAD EN SEGMENTO POSTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQ. MANEJO A CARGO DE SU ESPECIALIDAD TRATANTE PRIMARIA - CIRUGIA GENERAL Y PSIQUIATRIA. LA EVOLUCION CLINICA SERIADA MARCADA LA PAUTA A SEGUIR. CONTINUAMOS MUY ATENTOS A SU EVOLUCION.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: REQUERIMIENTO DE CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICONECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA E INVASIVA EN UCIREQUERIMIENTO DE SATURACION CONTINUA DE OXIGENO POR COMPROMISO VENTILATORIOREQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVAALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON SUS PATOLOGIAS DESCRITASALTO RIESGO DE MAYOR COMPROMISO HEMODINAMICO, ARRITMIAS, PARO CARDIORESPIRATORIO Y MUERTE ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO VENTILATORIO, NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA ENTRE OTRAS GRAVES COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO, CONVULSIONES Y COMA.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

NANEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
NANEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO49

Fecha y Hora: 01/01/2017 23:53:04

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

2. Manejo Farmacológico: REVISTA DRA. LILIANA HURTADO MANEJO UCI MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA MULTIMODAL + SATUROMETRIA CONTINUA CAMA CON CABECERA A 45 GRADOS Y BARANDAS EN ALTO. PREVENIR CAIDAS. CAMBIOS DE POSICION CADA : H Y PREVENIR ESCARAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS SEGUN EVOLUCION. TERAPIA RESPIRATORIA UNA VEZ POR TURNO ASPIRAR SECRECIONES SEGUN NECESIDAD. TERAPIA FISICA UNA VEZ POR DIA. SONDA NASOGASTRICA Y VESICAL A DRENAJE. NADA VIA ORAL SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA POR 500 CC PASAR A 70 CC/ H----- SUSPENDER ---- DEXTROSA EN AD AL 10% L BOLSA POR 500 CC PASAR A 20 CC/ H----- SUSPENDER --- LEV D5%SSN0.9% BOLSA X 500 CC, PASAR A 60 CC HORA FENTANIL AMPOLLA POR 0.5 MG, DILUIR 1 MG EN 100 CC, PASAR A 8 CC/ H.TITULABLE PARA RASS DE MENOS 3.----- SUSPENDER---- MIDAZOLAM AMPOLLA POR50, MG, DILUIR 50 MG EN 50 CC, Y PASAR BOLO DE 10 CC AHORA Y LUEGO CONTINUAR A 8 CC/ H TITULABLE PARA RASS DE 0 - 1 OMEPRAZOL FCO 40 MG, APLICAR 40 MG IV CADA 24 H. ENOXAPARINA AMP X 40 MG, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS GLUCOMETRIA CADA 6 H INSULINA CRISTALINA DE CORRECCION PARA METAS DE GLUCOMETRIA ENTRE 120 Y 140 MG/ DL VALORACION DIARIA POR PISQUIATRIA. PEDNIENTE REPORTE TAC CEREBRAL, CUELLO SE SOLICITA PARA MAÑANA:: CH, PCR, CREATININA BUN, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES. INFORMAR CAMBIOS..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: DESCRITAS PREVIAMENTE.

4. Plan con la Familia: PRONOSTICO RESERVADO. SIN FAMILIAR DISPONIBLE. ALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS GRAVES COMPLICACIONES..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: HALOPERIDOL AMPOLLA X 5 MG APLICAR 15MG CADA 8 HORAS IM.- DIAZEPAM AMPOLLAS X 10 MG APLICAR 5MG CADA 12 HORAS IM.- BIPERIDENO AMPOLLA X 5 MG, APLICAR 5MG EN LA MAÑANA IM.

Mtos. que se suspenden: .

Responsable: JEFE

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 g +0.5 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	3	0,00	Ninguno
ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	6	0,00	Endovenosa
DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE	4	0,00	Por sonda nasogástrica
	1	0,00	Endovenosa

SOLICITUD DE EXAMENES

HEMOCULTIVO CON RESINA	1	PERIFERICO NUMERO 1
HEMOCULTIVO CON RESINA MUESTRA 2	1	PERIFERICO NUMERO 2
HEMOCULTIVO CON RESINA MUESTRA 3	1	PERIFERICO NUMERO 3
UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	1	SEPSIS
GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	1	SECRECION BRONQUIAL
CULTIVO DE SECRECIONES	1	SECRECION BRONQUIAL

DIAGNOSTICOS

A418	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
X709	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ÑANEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑANEZ PAZ JULIAN DARIO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 58

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/01/2017 12:52)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO	Identificación:	1067462414	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	01/enero/2000	Edad:	17 Años \ 0 Meses \ 2 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE	Teléfono:	8329237 - 3164696268	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	POPAYAN				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	Régimen:	Regimen_Simplificado
----------	-----------------------------------	----------	----------------------

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	857912	Fecha de ingreso:	28/12/2016 8:30:03
----------	--------	-------------------	--------------------

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: CIRUGIA GENERAL DR HERRERA - DR SARZOSA RII-----PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DXS: INTENTO DE AUTOLISIS - AHORCAMIENTO, POST RCP. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.-----EVENTOS: INTUBADO, SEDADO, ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO,---- PARACLINICOS: LEU 20.5 NEU 81% HB 14.9 PLT 309.000 CR 0.6 BUN 6 ELECTROLITOS NORMALES---- REPORTE DE TAC: No se evidenciaron masas sólidas ni lesiones quísticas en los diferentes compartimentos del cuello.Las estructuras vasculares son normales y no hay áreas de realce anormal con el medio de contraste.La vía aérea tiene calibre normal.Los cartílagos laríngeos no presentan alteraciones.Los grupos musculares son de apariencia normal.Imágenes redondeadas en la pared lateral de ambos senos maxilares que pueden corresponder a pólipos o quistes de retención.Fractura completa no desplazada de la apófisis espinosa de C7.Ligera desplazamiento de la apófisis odontoides hacia la derecha sin observarse presencia de fracturas.No se observan fracturas a nivel del maxilar inferior.Tubo endotraqueal a la altura del inter-espacio T2-T3.Sonda nasogástrica con el extremo distal no visible. ---- EXAMEN FISICO: BAJO SEDOANALGESIA, VMI, CUELLO CON ESTIGMAS DE TRAUMA EN CARA ANTERIOR, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO VALORABLE.

PLAN

PLAN: --- PACIENTE PSIQUIATRICO EN ESTADO POST RCP, TRAS INTENTO DE AUTOLISIS.EN PLAN DE EXTUBACION, NO SE EVIDENCIARON LESIONES DE VIA AEREA POR TAC, SIN EMBARGO HAY FRACTURA DE APOFISIS ESPINOSA DE C7.SIN URGENCIA QUIRURGICA, DEBE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.PENDIENTE ECO DOPPLER

DIAGNOSTICO

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

HERRERA CHAPARRO JORGE
Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL
6576



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION NUTRICIONAL

Formato HC 16
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 60 Fecha Folio: 02/01/2017 13:03:08

Nº Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días **Cama:** 3081A
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

ANTROPOMETRIA

POR HC: TALLA:169 cm PESO/IMC:63 KG CLINICAMENTE EUTROFICO. DELGADO.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

REB: 1764 KCAL REA:2520 KCAL

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES

ESQUIZOFRENIA
AHORCAMIENTO AUTOINFRINGIDO.

EVOLUCION

INGRESO XII-28-2016PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE HOSPITALIZACION. SEGUNDO DIA DE AYUNO. CON DX. ESQUIZOFRENIA PARANODE, FARMACODEPENDENCIA, FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I/I, INTENTO DE AUTOLISIS POR AHORCAMIENTO . EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. TGI DISPONIBLE CON Sonda NASOGASTRICA. TA 126/76PH:7.4, CO2:35, HCO3:23, PAFI 209. ULTIMA GLUCOMETRIA 127 mg/dLLEUCOCITOS 20500, LINFOCITOS 1400, Hb:14.9 g/dl CREATININA 0.61 mg/dl. BUN 6 mg/dl. SODIO 134 mmol/l, POTASIO 3.9 mmol/l. CON INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda.

PLAN

1. INICIAR LA NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 20CC/H, INCREMENTANDO 10CC CADA 6 HORAS HASTA ALCANZAR 70CC/h.
2. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda.
3. SE HACE NO-POS DEL NUTREN PULMONARY

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION


CHAVEZ LOZADA GLORIA PATRICIA
Firma Digitalizada

NUTRICIONISTA
MND 00362



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 **Folio Nro.62** **Fecha:**02/01/2017 15:55:55
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 **Fecha:**28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:**3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente de 17 años quien presento gesto suicida tipo ahorcamiento, TAC cervical reporta luxacion de odontoides y fractua de proceso espinoso de C-7.

Observación: Gracias

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: SOLICITAN I.C. POR INFORME DE TAC DE RADIOLOGO. PRESENTA NA LIGERA DESVIACION DE ODONTOIDES DE IZQUIERDA A DERECHA EN A.P. Y EN LA PLACA SAGITAL LA DISTANCIA NO SOBREPASA LOS 3 MMS NORMALES. LA FRACTURA DE APOFISIS ESPINOSA DE C7 ES FRACTURA SECUNDARIA SIN IMPORTANCIA CLINICA.

Análisis Objetivo: NO NECESITA CIRUGIA

DETALLE RESPUESTA:


DEBE SEGUIR TRATAMIENTO SEL SERVICIO

TRATAMIENTO:

MEDICO SINTOMATICO

Diagnóstico: S121 FRACTURA DE LA SEGUNDA VERTEBRA CERVICAL

INDICACION MEDICA


HENRY ALBERTO LOPEZ LOPEZ

T. Profesional: 197

NEUROCIRUGIA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 63

Fecha: 02/01/2017 16:07:33

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
OTRO	MIDAZOLAM	1

Problemas Actuales:

1) encefalopatía hipoxico-isquémica con pobre respuesta neurológica 2) fractura de apofisis transversa de C7- y desplazamiento de la odontoides.

Signos Vitales

Temperatura 38 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardíaca: 120 Tensión Arterial 110 / 70 TAM 83

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Der: 4 mm Reacción: Lenta Izq: 4 mm Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: no hay respuesta a estímulos superficiales y profundos, en condición de coma profundo

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: taquicardia sinusal

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÁÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 63

Fecha: 02/01/2017 16:07:33

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD 2 ++

MSI 2 ++

MID 2 ++

MII 2 ++

Otros Hallazgos: no s3 s4 no soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: tipo II hipoventilatoria por compromiso del SNC; y tipo I hipoxémica por broncoaspiración

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 97%

Fio2: 30%

Ventilación Mecánica: soporte en modo PRVC PEEP=5 VT= 420

Gases Arteriales: pH= 7,39 CO2= 48 HCO3=24 PAFI= 209 LACTATO= 1,9

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 1,7

Balance 24 horas previas: NEGATIVO 768 CC

Balance acumulado: 288 NEGATIVO

Soporte Dialítico: NO

Pruebas de función renal: Cr= 0.6 BUN= 6.0 Na= 134 K= 3,9

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SE OREDENA PASO DE SNG E INICIO DE NE NUTREN PULMONAR A 20 CC HR

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: 113

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BD, RSPS ++ NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUC= 20.500 PLQ= 309.000 HB= 14 PCR= 10

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Infección Nosocomial: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 63

Fecha: 02/01/2017 16:07:33

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: NO

10. Piel y Faneras

Estado: NO ZONAS DE PRESION O ULCERAS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NO EDEMAS. RESTO NORMAL.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO HAY PENDIENTES PROCEDIMIENTOS

IMAGENES DIAGNOSTICAS

TAC CEREBRAL: EDEMA CEREBRAL DIFUSO, DESPLAZAMIENTO DE LA ODONTOIDES Y FX DE APOFISIS LATERAL DE C7.

ANALISIS CLINICO

NOTA ELABORADA POR FEDERICO BENITEZ, MD INTENSIVISTA RM 12957 Paciente críticamente enfermo, se retiro sedacion y aun permanece con pobre respuesta neurologica en coma profundo Glasgow 3/15. falla respiratoria mixta asociada a evento neurologico por encefalopatía hipoxico anoxico en maniobras de intento suicida; respuesta inflamatoria < con descenso de leucocitos, persiste taquicardico y con episodios de fiebre. plan seguimiento neurologico horario.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: invasiva con linea arterial.

4. Plan con la Familia: informacion

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

estancia UCI por requerimiento de ventilacion mecanica

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÁÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO67

Fecha y Hora: 02/01/2017 23:47:33

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 17 FC: 113 Tensión Arterial 119 / 71 TAM 87 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: Sin respuesta a estímulo doloroso.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: corazon ritmico..

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: SI. INVASIVAModo PRVC, VT 420, FR 17,

PEEP: 5

Fio2: 30

Otros Hallazgos: Pulmones con buena ventilaion en ambos campos pulmonares..

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +585.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: 126

Alteraciones Electrolíticas: Ninguna

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: Normal.

7. Infeccioso

Estado: sin foco claro de infeccion, esta pesntando febriculas..

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: Piel NormalFractura de apofisis espinosa de C7, sin indicacion quirurgica por parte de neurocirugia..

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ORTEGA VALENCIA OMAR ALEJANDRO

Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL

7180

Médico Especialista de Turno: ME110
ORTEGA VALENCIA OMAR ALEJANDRO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO67

Fecha y Hora: 02/01/2017 23:47:33

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 2 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: no se solicitó para la tarde de hoy..

II. ANALISIS CLINICO

Paciente con ahorcamiento, paciente tiene asociado esquizofrenia, en mal estado general, se ha omitido sedacion desde hoy, al momento no tiene respuesta al estímulo doloroso, conserva reflejo pupilar a la luz el cual es normal, pupilas isocóricas, se espera que se elimine sedante residual y se evalúe estado neurológico, fractura de apófisis espinosa de C7 sin indicación quirúrgica por parte de neurocirugía, cursa con edema cerebral por hipoxia reportado en TAC cerebral. al momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, presenta febrículas sin foco claro de infección.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: Monitoria continua multimodal.soprt ventilatorio.
2. Manejo Farmacológico: ampicilina sulbactam, omeprazol, enoxaparina..
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: pendiente resultados de exámenes solicitados para mañana.
4. Plan con la Familia: No aplica en la noche..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: ninguno

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ORTEGA VALENCIA OMAR ALEJANDRO

CIRUGIA GENERAL

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME110
ORTEGA VALENCIA OMAR ALEJANDRO

7180



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/01/2017 08:07)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO	Identificación:	1067462414	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	01/enero/2000	Edad:	17 Años \ 0 Meses \ 3 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE	Teléfono:	8329237 - 3164696268	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	POPAYAN				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	Régimen:	Regimen_Simplificado
----------	-----------------------------------	----------	----------------------

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	857912	Fecha de ingreso:	28/12/2016 8:30:03
----------	--------	-------------------	--------------------

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: paciente con intento suicida por ahorcamientosin sedacion, no hay respuesta al dolor, solo reflejo tusigenopupilas isocoricas reactivasel tac craneo inicial es normal el tac de columna cervical no muestra fracturas ni luxaciones

PLAN

PLAN: soporte respiratorio tac craneo de control

DIAGNOSTICO

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

HURTADO GOMEZ PAULO - NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA
Firma Digitalizada 1755-93



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 75

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/01/2017 04:44)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: CIRUGIA GENERAL DR HERRERA - DR SARZOSA RII-----PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DXS: INTENTO DE AUTOLISIS - AHORCAMIENTO, POST RCP. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. Fractura completa no desplazada de la apófisis espinosa de C7.-----EVENTOS: INTUBADO, SIN SEDOANALGESIA CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA----- EXAMEN FISICO: BAJO SEDOANALGESIA, VMI, CUELLO CON ESTIGMAS DE TRAUMA EN CARA ANTERIOR, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO VALORABLE.

PLAN

PLAN: --- PACIENTE PSIQUIATRICO EN ESTADO POST RCP, TRAS INTENTO DE AUTOLISIS.EN PLAN DE EXTUBACION, NO SE EVIDENCIARON LESIONES DE VIA AEREA POR TAC.SIN INDICACION QUIRURGICA POR PARTE DE ESTA ESPECIALIDAD, SE CIERRA INTERCONSULTA.

DIAGNOSTICO

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

HERRERA CHAPARRO JORGE
Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL
6576



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 77

Fecha: 03/01/2017 17:50:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
OTRO	MIDAZOLAM	1

Problemas Actuales:

ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Signos Vitales

Temperatura 37.2 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardiaca: 102 Tensión Arterial 121 / 78 TAM 92

ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Lenta Izq: 3 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS:

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TOLERA NUTRICION ENTERAL

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 77

Fecha: 03/01/2017 17:50:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 3

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 92

Fio2: 0.30

Ventilación Mecánica: ACOPLADO EN MODO PRVC CON PRESIONES
NORMALES DE LA VIA AEREA

Gases Arteriales: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON NORMOXEMIA, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA POR PAFI

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.8

Balance 24 horas previas: 595+

Balance acumulado: 307+

Pruebas de función renal: ELECTROLITOS NORMALES

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: TOLERA NUTRICION ENTERAL

Glicemia: 103

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA EN ASCENSO, CON SERIE ROJA NORMAL,
PLAQUETAS NORMALES

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NINGUNO

Infección Nosocomial: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 77

Fecha: 03/01/2017 17:50:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: NO

10. Piel y Faneras

Estado: SIN LESIONES POR PRESION.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: .

IMAGENES DIAGNOSTICAS

LA PLACA DE TORAX MUESTRA LA PRESENCIA DE UNA OPACIDAD BASAL, TUBO NORMOINSERTO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE EN SU DIA SEGUNDO DE ESTANCIA EN UCI, CON FALLA VENTILATORIA, ESTADO POSTREANIMACION, CON FRACTURA CERVICAL ESTABLE, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIAN REFLEJOS DE TALLO, SU CONDICION ES CRITICA Y TIENE UN PRONOSTICO AUN INCIERTO, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO. SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ANTE PERSISTENCIA DE LEUCITOSIS Y HALLAZGOS EN PLACA DE TORAX.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: SOPORTE INVASIVO, CON MONITORIA HEMODINAMICA.

4. Plan con la Familia: SE EXPLICA ESTADO DEL PACIENTE

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI, SOPORTE VENTILATORIO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO81

Fecha y Hora: 03/01/2017 22:40:56

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 35 R: 30 FC: 120 Tensión Arterial 115 / 80 TAM 92 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR PROFUNDO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Otros Hallazgos: PUPILAS ISOCORICAS POBREMENTE FOTOREACTIVASNO MOVILIZA NINGUN SEGMENTO CORPORALPOBRE RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS REFLEJO LARINGEO DISMINUIDO REFLEJO CORNEAL DISMINUIDOSIN SIGNOS APARENTES DE IRRITACION LEPTOMENINGEAAUSENCIA DE POSTURAS DE DECORTICACION O DESCEREBRACION A LAS MANIOBRAS DE ESTIMULACIONNO OBSERVO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - FASCICULACIONES O MIOCLONIAS RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERALHIPOTONIA E HIPOREFLEXIA/ GENERALIZADASIGNOS DE DISFUNCION CEREBELAR NO VALORABLES .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: LLENADO YUGULAR NORMAL SIN SOPLOS CAROTIDEOS CORAZON RITMICO SIN SOPLOS GALOPE O FROTE PERICARDICO .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: SI. Explique: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA ALCALOSIS METABOLICA DISFUNCION PULMONAR LEVE

Ventilado: SI. INVASIVAMODO BLV VT 605 PEEP HIGH 14 LOW 6

PEEP: Fio2: 30 SAT 96 %

Otros Hallazgos: ACOUPLE ADECUADO A LA VENTILACION MECANICA TUBO OROTRAQUEAL SIN SECRECIONES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO A NIVEL BASAL DER ESTERTORES GRUESOS BASALES BILATERALES .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +307.

Otros Hallazgos: D 1.1 C KG HORA ORINA AMBAR SIN SEDIMENTO .

5. Metabólico

Glicemia: 122-129 MG/DL

Alteraciones Electrolíticas: ELECTROLITOS NORMALES

Otros Hallazgos: NUTRICION ENTERAL CON ADECUADA TOLERANCIA .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN PLANO PERISTALTISMO LENTO SIN MEGALIAS SOPLOS O IRRITACION PERITONEAL NO VALORABLE POR COMPROMISO NEUROLOGICO DESCRITO.

7. Infeccioso

Estado: FEBRICULAS OCASIONALES 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102051 BRONQUIAL COCOS GRAM POSITIVOS REINCUBANDO0102049 UROCULTIVO NEGATIVO.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ÑAÑEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201

ÑAÑEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO81

Fecha y Hora: 03/01/2017 22:40:56

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

8. Hematología

Estado: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA LINFOCITOS NORMALES HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES PCR POSITIVA.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS PERDIDA GRASA BOUCHARD ANICTERICO CUELLO SIN MEGALIAS VENOPUNCIONES SANAS SIN EDEMA DE MII SIN SIGNOS DE TVP EN MII.

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: RX TORAX OPACIDAD BASAL DER CARDIOMEDIASTINO SIN DESVIACION TUBO OT 3.7 CM DE LA CARINA ORDENA INTRODUCIR 1 CM.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON SITUACION CLINICA DESCRITA. VER NOTAS PREVIAS DE LA ESPECIALIDAD. FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. ESTADO POSREANIMACION SECUNDARIO A PARADA CARDIORESPIRATORIA EN EL CONTEXTO DE TRAUMA CERVICAL CERRADO Y OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR POR PRESUNTA ASFIXIA MECANICA. DESCRITO EN HISTORIA CLINICA SINDROME DE AHORCAMIENTO EN UN INTENTO DE POSIBLE CUADRO DE INTENTO SUICIDA EN PACIENTE CON CLAROS FACTORES DE RIESGO. ALTA PROBABILIDAD DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EDEMA CEREBRAL DIFUSO SUGIERE LESION POR REPERFUSION. A DESCARTAR FRACTURA COMPLETA APOFISIS ESPINOSA C7. HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO COMPENSADA. SE DESCRIBE EN HISTORIA CLINICA ANTECEDENTE DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR SECUNDARIA A NEUMONIA ASPIRATIVA. MALNUTRICION CRONICA. EVOLUCION TORPIDA. MALAS CONDICIONES GENERALES. DISFUNCION PULMONAR LEVE. OPACIDAD NEUMONICA BASAL DER. SIN DETERIORO HEMODINAMICO. MODULANDO SRIS CLINICO. DIURESIS CONSERVADA. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO CON POBRE REACTIVIDAD NEUROLOGICA. CONSIDERO MEJOR EN LA MAÑANA LIBERAR SEDACION PARA VALORAR RESPUESTA NEUROLOGICA. REGIMEN ANTIBIOTICO EMPIRICO PRESCRITO. TROMBOPROFILAXIS. SOLICITA RECONSTRUCCION 3D DE TAC LARINGEO/CERVICAL TOMADO PREVIAMENTE PARA ESTABLECER PRESENCIA DE FRACTURA Y CARACTERIZAR DICHA LESION. CONTINUAR CUELLO ORTOPEDICO. VALORACION Y MANEJO POR NEUROCIRUGIA/CIRUGIA GENERAL. SU EVOLUCION MARCA LA PAUTA A SEGUIR. CONTINUAMOS ATENTOS A SU EVOLUCION

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: REQUERIMIENTO DE CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICO NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA E INVASIVA EN UCIREQUERIMIENTO DE SATURACION CONTINUA DE OXIGENO POR COMPROMISO VENTILATORIO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO ALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON SUS PATOLOGIAS DESCRITAS ALTO RIESGO DE MAYOR COMPROMISO HEMODINAMICO, ARRITMIAS, PARO CARDIORESPIRATORIO Y MUERTE ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO VENTILATORIO, NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA ENTRE OTRAS GRAVES COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO, CONVULSIONES Y COMA.
2. Manejo Farmacológico: REVISTA DR JULIAN ÑAÑEZ/ DRA LILIANA HURTADO. MANEJO UCI: CABECERA A 40°, CAMA CON BARANDAS EN ALTO, PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. MANTENER COLLAR CERVICAL. MONITORIA NO INVASIVA, CON SATUROMETRIA DE PULSO CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS SEGUN EVOLUCION. TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 6 HORAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. CUIDADOS DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 cc HORA. CUIDADOS EN REGION CERVICAL POR RIESGO DE ULCERAS OMITIR LEV, OMEPRAZOL. RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 12 HORAS. AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA POR 1.5 gr, APLICAR 3 gr EV CADA 6 HORAS (DIA 3/7). PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETA POR 500 mg, DAR 500 mg POR SG CADA 6 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS INSULINA CRISTALINA DE CORRECCION PARA METAS DE GLUCOMETRIA ENTRE 140 Y 180 mg/dl. PENDIENTE REPORTE HEMOCULTIVO 2074 NEGATIVO, 2075 NEGATIVO, 2073 NEGATIVO, 2051 SECRECION BRONQUIAL COCOS GRAM POSITIVOS EN INCUBACION. 2049 UROCULTIVO NEGATIVO. VALORACION DIARIA POR NEUROCIRUGIA. SE SOLICITA RECONSTRUCCION 3D DE TOMOGRAFIA CERVICAL. SE SOLICITA PARA MAÑANA SODIO, POTASIO, CLORO, GASES ARTERIALES, RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL..
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: DESCRITAS PREVIAMENTE.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR DISPONIBLE PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS GRAVES COMPLICACIONES.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ÑAÑEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑAÑEZ PAZ JULIAN DARIO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

NIT 891580002

UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 1067462414 FOLIO81 Fecha y Hora: 03/01/2017 22:40:56 Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 3 Días
Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Cama: UC128

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna
Mtos. que se suspenden: ninguno
Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS
I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

NANEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
NANEZ PAZ JULIAN DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 88

Fecha: 04/01/2017 14:53:44

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
OTRO	MIDAZOLAM	1

Problemas Actuales:

PERSISTE EN COMA

Signos Vitales

Temperatura 36.6 Frecuencia Respiratoria: 19 Frecuencia Cardíaca: 103 Tensión Arterial 164 / 72 TAM 103

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 7 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Lenta Izq: 2 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: COMA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: FUERZA 1 EN LAS 4 EXTREMIDADES

Otros Hallazgos: ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TAQUICARDICO.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

IDROBO ESCOBAR ANUAR ARMANDO
Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL
193778

Médico Especialista de Turno:
ME177 IDROBO ESCOBAR
ANUAR ARMANDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 88

Fecha: 04/01/2017 14:53:44

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 3

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: TIPO I

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 95

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: EQUILIBRIO ACIDO BASE Y DISFUNCION PULMONAR MODERADA PAFI DE 204.

Otros Hallazgos: PULMONES CON HIPOVENTILACION EN BASES PRINCIPALMENTE EN LA BASE DERECHA, LA PLACA DE TORAX MUESTRA INFILTRADO NEUMONICO EN LA BASE DERECHA.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.4

Balance 24 horas previas: +1004

Balance acumulado: +1316

SopORTE Dialítico: NO

Pruebas de función renal: NO

Otros Hallazgos: NO

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NUTREN PULMONARY NO DEJA RESIDUO

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: 120

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: METABOLICAMENTE COMPENSADA.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACION PERITONEAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : SIN SANGRADO, SIN TRASTORNOS HEMATOLOGICOS.

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Estado de Catéteres : NO

Infección Nosocomial: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

IDROBO ESCOBAR ANUAR ARMANDO
Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL
193778

Médico Especialista de Turno:
ME177 IDROBO ESCOBAR
ANUAR ARMANDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 88

Fecha: 04/01/2017 14:53:44

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: NO

10. Piel y Faneras

Estado: SIN EDEMAS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NORMAL.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

RAX DE TORAX DE AYER CON NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA EN BASE DERECHA

ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON INTENTO DE AUTOLISIS, AHORCAMIENTO Y SIMDROME POSTREANIMACION, NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, II, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, INDICES DE OXIGENACION BAJOS, LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA COMO MANIFESTACION DE SRIS, AYER EN EL DIA PICOS FEBRILES, MANEJA ABUNDANTES SECRECIONES, SU CONDICION NEUROLOGICA ES ESTACIONARIA, TIENE ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS POR ENCELOPATIA ANOXOISQUEMICA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO, SU PRONOSTICO NEUROLOGICO ES INCIERTO, PRONOSTICO VITAL RESERVADO.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

SopORTE y Monitoria: MONITORIA MULTIMODO NO INVASIVA CONTINUA.

4. Plan con la Familia: SE EXPLICO LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE A LA FAMILIA EN LA MAÑANA.

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MANEJO UCI- VENTILACION MECANICA INVASIVA- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

IDROBO ESCOBAR ANUAR ARMANDO

Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL

193778

Médico Especialista de Turno:

ME177 IDROBO ESCOBAR
ANUAR ARMANDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 90

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/01/2017 07:42)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912

Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: paciente con lesion por ahorcamiento en iguales condiciones, estupor profundo flexiona al dolor pupilas isocóricas

PLAN

PLAN: soporte respiratorio mañana tac craneo control

DIAGNOSTICO

☐ Diagnostico Principal

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

HURTADO GOMEZ PAULO - NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA
Firma Digitalizada 1755-93



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO92

Fecha y Hora: 04/01/2017 22:35:41

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 18 FC: 108 Tensión Arterial 118 / 82 TAM 94 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: paciente estuporoso..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 5 / 15

Pupilas: Derecha: 6

Reacción: Lenta

Izquierda: 6

Reacción: Lenta

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: APERTURA OCULAR AL DOLOR. MOVIMIENTOS DE DESCEREBRACION EN MIEMBROS SUPERIORES.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TQUICARDICO

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. soporte ventilatorio invasivo

Gases Arteriales: NO. Exlique:

Ventilado: SI. INVASIVAmodo blv, presion soporte 6, peep 16/8, fio2 35.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: acoplado a ventilacion mmecanica, murmullo vesicular presente, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO RUIDOS PATOLOGICOS..

4. Renal

Diuresis: SONTA

Balance de Luíquidos: 900.

Otros Hallazgos: DIURESIS 0.9 CC KG HR.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTÁLTIS +, TOLERA LA NUTRICION ENTERAL CON NUTREN PULMONARI A 70 CC HORA, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, NO REGISTRAN DEPOSICIONES.,

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO OTERO JAMER ISMAEL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

12929783

Médico Especialista de Turno: ME250
BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO92

Fecha y Hora: 04/01/2017 22:35:41

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 4 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

MASCULINO DE 17 AÑOS CON INTENTO DE AUTOLISIS, AHORCAMIENTO Y SIMDROME POSTREANIMACION, NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, II, PACIENTE PRESENTA LABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIC INVASIVO, PRESENTA MOVIMIENTOS DE DESCEREBRACION, EXTENSION DE LAS MANOS. NO HAY SIGNOS DE SIRS. LSU PRONOSTICO FUNCIONAL ES MALO Y VITAL DE ACUERDO AEVOLUCION.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MANEJO UCI: CABECERA A 40°, CAMA CON BARANDAS EN ALTO, PREVENCION ACTIVA DE CAIDAS. MANTENER COLLAR CERVICAL. MONITORIA NO INVASIVA, CON SATUROMETRIA DE PULSO CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS SEGUN EVOLUCION. TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 6 HORAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. CUIDADOS DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS. CUIDADOS EN REGION CERVICAL POR RIESGO DE ULCERAS.
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 cc HORA. LEV SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC, PASAR X BIC A 40 CC HORA RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 12 HORAS. AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA POR 1.5 gr, APLICAR 3 gr EV CADA 6 HORAS (DIA 4/7). PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETA POR 50 mg, DAR 500 mg POR SG CADA 6 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS INSULINA CRISTALINA DE CORRECCION PARA METAS DE GLUCOMETRIA ENTRE 140 Y 180 mgDI.
3. Plan de Ayudas Diagnósticas: PENDIENTE REPORTE 2051 SECRECION BRONQUIAL COCOS GRAM POSITIVOS EN INCUBACION.. VALORACION DIARIA POR NEUROCIRUGIA. SE SOLICITA PARA MAÑANA: CH, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, GASES ARTERIALES, RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL..
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: ninguno

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO OTERO JAMER ISMAEL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

12929783

Médico Especialista de Turno: ME250
BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 98

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 05/01/2017 10:54)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 5 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912

Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: paciente en malas condiciones estupor profundo, extension al dolor, apertura ocular al dolor febril, sin dificultad respiratoria

PLAN

PLAN: alta por neurocirugia

DIAGNOSTICO

☐ Diagnostico Principal

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

HURTADO GOMEZ PAULO - NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA
Firma Digitalizada 1755-93



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 103

Fecha: 05/01/2017 15:29:49

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 5 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
OTRO	MIDAZOLAM	1
ANTIBIOTICO	Imipenem	1

Problemas Actuales:

Aun sin respuesta neurologica Persiste con leucocitosis neutrofilia y cayademia

Signos Vitales

Temperatura 37.3 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardiaca: 101 Tensión Arterial 98 / 60 TAM 73

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 5 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Lenta Izq: 2 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: Coma

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: Flacidez generalizada, decerebración con estímulo doloroso.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 103

Fecha: 05/01/2017 15:29:49

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 5 Días

Estado Civil: Soltero

Patrón EKG: Sinusal

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: I-II

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 98

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: PH:7.45 PO2:100 PCO2:38 HCO3:26 BE:2.3 PaFi:279

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.5

Balance 24 horas previas: 1970

Balance acumulado: 3286

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: Na:144 K:4 Cl:105

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET con Nutren Pulmonary a 70cc/h en metas

Drenajes Digestivos: Sin deposiciones ni residuos

Glicemia: 103

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: Depresible sin masas

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : Leuc:20.2 Neut:15.2 HB:13.4 Plaq:343 PCR:7.48

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : Sin trasfusiones en ultimas 24 horas

Estado de Catéteres : Sin cateteres de monitoria invasiva

Infección Nosocomial: No

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 103

Fecha: 05/01/2017 15:29:49

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 5 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: Se solicita el día de hoy cultivo de secrecion bronquial

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones ni zonas de presion.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Extremidades sin lesiones..

12. Hallazgos Quirúrgicos:

No realizados

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Rx de torax reporte no oficial con opacidades alveolares bibasales de predominio derecho.

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años de edad con antecedentes siquiátricos descritos quien en gesto suicida se genero lesion hipoxicoisquemica que conllevo a paro cardiorrespiratorio, fue reanimado en urgencias y desde entonces con pobre respuesta neurologica, desde hace mas de 48 horas sin sedacion y el paciente no tiene repuesta verbal, ocular y decerebra con el estimulo doloroso, preserva reflejos de tallo, lo que condiciona un pronostico ominoso desde el punto de vista neurologico. Igualmente presento neumonia broncoaspirativa para lo que se encuentra en manejo antibiotico, sin embargo con persistencia de leucocitosis, neutrofilia y cayademia, documentandose secreciones de aspecto purulento por tubo orotraqueal, por lo cual se toman nuevos cultivos y se escalona manejo antibiotico a Imipenem. Para mañana paraclínicos de control.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Antibiotico - Soporte ventilatorio.

4. Plan con la Familia: No hay familiares para brindar informacion

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO106

Fecha y Hora: 06/01/2017 0:29:15

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 18 FC: 88 Tensión Arterial 122 / 70 TAM 87 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR SUPERFICIAL.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 4 Reacción: Fija Izquierda: 4 Reacción: Fija

Sedación: NO.

Otros Hallazgos: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVASPOSTURAS DE DESCEREBRACIONPOBRE RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSO SIN SIGNOS APARENTES DE IRRITACION LEPTOMENINGEANO OBSERVO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - FASCICULACIONES O MIOCLONIAS RESPUESTA PLANTAR EXTENSORA BILATERALHIPOTONIA E HIPOREFLEXIA GENERALIZADASIGNOS DE DISFUNCION CEREBELAR NO VALORABLES .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. RITMO DE TAQUICARDIA SINUSAL SIN ALTERACIONES DEL ST, LA ONDA T, EXTRASISTOLES O BLOQUEOS

Soprote de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: SIN SOPLOS CAROTIDEOSLLENADO YUGULAR NORMAL CORAZON RITMICO RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, SIN REFORZAMIENTOS, SOPLOS, RITMO GALOPE O FROTE PERICARDICOPUNTO DE MAXIMO IMPULSO DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. ACOUPLE IRREGULAR A LA VENTILACION MECANICA

Gases Arteriales: SI. Explique: NO DISPONIBLES

Ventilado: SI. INVASIVAMODO BLV VT 347 PEEP HIGH 16 LOW 6

PEEP: Fio2: 30 SAT 96 %

Otros Hallazgos: TUBO OROTRAQUEAL CON SECRECIONES DE ASPECTO MUCOPURULENTO MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO A NIVEL BASAL DER ESTERTORES GRUESOS EN CAMPO PULMONAR DER.

4. Renal

Diuresis: Sonda

Balance de Líquidos: +3286.

Otros Hallazgos: DIURESIS = 0.6 CC / KG / HORA ORINA AMBAR EN CYSTOFLO.

5. Metabólico

Glicemia: 96-104 MG/DL

Alteraciones Electrolíticas: ELECTROLITOS NORMALES

Otros Hallazgos: TOLERA ADECUADAMENTE LA NUTRICION ENTERAL SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO.

6. Gastrointestinal

Estado: NO VALORABLE DE FORMA INTEGRAL POR COMPROMISO NEUROLOGICO DESCRITOABDOMEN EXCAVADOPERISTALTISMO LENTOBLANDO. DEPRESIBLE. NO SE PALPAN MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL NO AUSCULTO SOPLOS ABDOMINALES O FEMORALES .

7. Infeccioso

Estado: SIN FIEBRE EN LAS ULTIMAS 12 HORAS0105240 BRONQUIAL PROCESO0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102051 BRONQUIAL MSSA 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO106

Fecha y Hora: 06/01/2017 0:29:15

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

8. Hematología

Estado: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA LINFOCITOS NORMALES HEMOGLOBINA NORMAL PLAQUETAS NORMALES PCR POSITIVA.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: DIAFORETICOOROFARINGE SIN LESIONESCONJUNTIVAS HUMEDAS ROSADASESCLERAS ANICTERICAS NO SE PALPAN ADENOPATIASCUELLO SIN MEGALIAS PALPABLES SIN EVIDENCIA DE SANGRADO SIN FENOMENOS EMBOLICOS DISTALES VENOPUNCIONES SIN CAMBIOS INFECTOINFLAMATORIOS O AREAS DE FLEBITISSIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS EN LOS 4 SEGMENTOSSIN SIGNOS DE TVP .

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: DESCRITOS PREVIAMENTE .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON SITUACION CLINICA DESCRITA. VER NOTAS PREVIAS DE LA ESPECIALIDAD. FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I. ESTADO POSREANIMACION SECUNDARIO A PARADA CARDIORESPIRATORIA EN EL CONTEXTO DE TRAUMA CERVICAL CERRADO Y OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR POR PRESUNTA ASFIXIA MECANICA. DESCRITO EN HISTORIA CLINICA SINDROME DE AHORCAMIENTO EN UN INTENTO DE POSIBLE CUADRO DE INTENTO SUICIDA EN PACIENTE CON CLAROS FACTORES DE RIESGO. ALTA PROBABILIDAD DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EDEMA CEREBRAL DIFUSO SUGIERE LESION POR REPERFUSION. HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO COMPENSADA. EVOLUCION CLINICA IRREGULAR. REGULARES CONDICIONES GENERALES. DEPENDIENTE DEL SOPORTE VENTILATORIO POR COMPROMISO NEUROLÓGICO. POBREMENTE ACOPLADO A LA VENTILACION. SIN DETERIORO HEMODINAMICO. PERSISTE CON IMPORTANTE RESPUESTA INFLAMATORIA. DIURESIS CONSERVADA. ADECUADO CONTROL GLUCEMICO. ESTADO NEUROLÓGICO DEPLORABLE CON EVIDENCIA EN OCASIONES DE POSTURA DE DESCEREBRACION. CONSIDERO MEJOR INICIAR SEDACION BASADA EN ANALGESIA Y BENZODIACEPINAS ORALES TENIENDO EN CUENTA HISTORIA DE FARMACODEPENDENCIA Y RIESGO DE ABSTINENCIA. AGREGO A SU MANEJO CEFAZOLINA PARA REALIZAR CUBRIMIENTO OPTIMO DE GRAM POSITIVOS. MANEJO A CARGO DE SU ESPECIALIDAD TRATANTE PRIMARIA - NEUROCIRUGIA/PSIQUIATRIA. LA EVOLUCION CLINICA SERIADA MARCADA LA PAUTA A SEGUIR. CONTINUAMOS MUY ATENTOS A SU EVOLUCION.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: REQUERIMIENTO DE CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTE CRITICONECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA E INVASIVA EN UCIREQUERIMIENTO DE SATURACION CONTINUA DE OXIGENO POR COMPROMISO VENTILATORIOREQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVAALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON SUS PATOLOGIAS DESCRITASALTO RIESGO DE MAYOR COMPROMISO HEMODINAMICO, ARRITMIAS, PARO CARDIORESPIRATORIO Y MUERTE ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO VENTILATORIO, NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA ENTRE OTRAS GRAVES COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIORO NEUROLÓGICO, CONVULSIONES Y COMA .
2. Manejo Farmacológico: REVISTA DR MARIO QUINTERO MANEJO UCI CABECERA A 40°, CAMA CON BARANDAS EN ALTO, PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. MANTENER COLLAR CERVICAL. MONITORIA NO INVASIVA, CON SATUROMETRIA DE PULSO CONTINUA. VENTILACION MECANICA PARAMETROS SEGUN EVOLUCION. TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 6 HORAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. CUIDADOS DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS. CUIDADOS EN REGION CERVICAL POR RIESGO DE ULCERAS RETIRO DE COLLAR DE PHILADELPHIA - POR ORDEN DE NEUROCIRUGIA- NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 cc HORA. LEV SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC, PASAR X BIC A 40 CC HORA -OMITIR- RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 12 HORAS AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLA POR 1.5 gr, APLICAR 3 gr EV CADA 6 HORAS (DIA 5/7).-OMITIR- PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLET/ POR 500 mg, DAR 500 mg POR SG CADA 6 HORAS IMPENEM AMP X 500 MG. APLICAR 500 MG EV CADA 6 HORAS (DIA 1) ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS INSULINA CRISTALINA DE CORRECCION PARA METAS DE GLUCOMETRIA ENTRE 140 Y 180 mgDI. PENDIENTE REPORTE 2051 SECRECION BRONQUIAL Staphylococcus aureus. SE SOLICITA GRAM Y CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL VALORACION DIARIA POR NEUROCIRUGIA SE SOLICITA PARA MAÑANA: CUADRO HEMATICO, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, GASES ARTERIALES.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: DESCRITAS PREVIAMENTE.
4. Plan con la Familia: PRONOSTICO RESERVADO. SIN FAMILIAR DISPONIBLE. ALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS GRAVES COMPLICACIONES..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

NAÑEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
NAÑEZ PAZ JULIAN DARIO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

NIT 891580002

UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO106

Fecha y Hora: 06/01/2017 0:29:15

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: ninguno

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

NANEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno: ME201
NANEZ PAZ JULIAN DARIO

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 109

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 06/01/2017 02:29)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO	Identificación:	1067462414	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	01/enero/2000	Edad:	17 Años \ 0 Meses \ 6 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE	Teléfono:	8329237 - 3164696268	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	POPAYAN				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	Régimen:	Regimen_Simplificado
----------	-----------------------------------	----------	----------------------

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	857912	Fecha de ingreso:	28/12/2016 8:30:03
----------	--------	-------------------	--------------------

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: REPORTE DE TAC CEREBRAL TAC DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO MAS RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL: Mediante tomógrafo multidetector de 64 canales se efectuaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta la entrada del tórax en fase simple y durante la administración de medio de contraste endovenoso. Reconstrucciones en los planos coronal y sagital. HALLAZGOS: No se evidenciaron masas sólidas ni lesiones quísticas en los diferentes compartimentos del cuello. Las estructuras vasculares son normales y no hay áreas de realce anormal con el medio de contraste. La vía aérea tiene calibre normal. Los cartílagos laríngeos no presentan alteraciones. Los grupos musculares son de apariencia normal. Imágenes redondeadas en la pared lateral de ambos senos maxilares que pueden corresponder a pólipos o quistes de retención. Fractura completa no desplazada de la apófisis espinosa de C7. Ligero desplazamiento de la apófisis odontoides hacia la derecha sin observarse presencia de fracturas. No se observan fracturas a nivel del maxilar inferior. Tubo endotraqueal a la altura del inter-espacio T2-T3. Sonda nasogástrica con el extremo distal no visible.

PLAN

PLAN: SE COMENTARA CON NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO

☐ Diagnostico Principal

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

NAÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de turno: ME201
NAÑEZ PAZ JULIAN DARIO
MEDICO
INTERNISTA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 **Folio Nro.117** **Fecha:**06/01/2017 16:14:30
Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS **Cama:** UCI28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 **Fecha:**28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:**3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente proveniente de fundacion FUNDACER requiere multiples procedimientos incluido procedimiento quirurgico electivo.

Observación: Gracias

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:TRABAJO SOCIAL

Análisis Subjetivo: Paciente que esta bajo la tutela del lcbf

Análisis Objetivo: Paciente bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

DETALLE RESPUESTA:

Paciente en edad adolescente quien esta bajo la protección del lcbf, quien le asigno al Fundaser como entidad responsable del paciente, se estable comunicación con el Director de esta fundación que manifiesta que la Enfermera Yaneth Obando quien esta autorizada para firmar y autorizar todo lo que tenga que ver clínicamente con el paciente.

TRATAMIENTO:

Asistencia intrahospitalaria: celular del Alfonso Medina Director de Fundase 3155868515

Diagnóstico: Z602 PROBLEMAS RELACIONADOS CON PERSONA QUE VIVE SOLA

INDICACION MEDICA

FRANCY PATRICIA ANAYA BENAVIDEZ

T. Profesional: 102803403-A

TRABAJO SOCIAL



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 119

Fecha: 06/01/2017 18:55:27

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	1
ANTIBIOTICO	Imipenem	2

Problemas Actuales:

Sin mejoría de su condición neurológica Persiste leucocitosis y neutrofilia Se indica traqueostomía

Signos Vitales

Temperatura 36.1 Frecuencia Respiratoria: 15 Frecuencia Cardíaca: 87 Tensión Arterial 98 / 57 TAM 71

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 4 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Lenta Izq: 2 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: Estupor profundo

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: hipotonia generalizada con descerebración al estímulo doloroso

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: Sinusal

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 119

Fecha: 06/01/2017 18:55:27

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: I-II

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 98

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: PH:7.42 PO2:117 PCO2:43 HCO3:27 BE:2.7 PaFi:394

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.6

Balance 24 horas previas: +1298

Balance acumulado: +4584

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: Na:142 K:4.6 Cl:106

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET con Nutren Pulmonary a dosis tope

Drenajes Digestivos: Sin deposiciones ni residuo gastrico

Glicemia: 114

Albumina: 1.6

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: Abdomen depresible sin masas

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : Leuc:20.2 Neut:13.2 HB:13 Plaq:339.000 PCR:4.1

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : No

Estado de Catéteres : No

Infección Nosocomial: No

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 119

Fecha: 06/01/2017 18:55:27

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: 0105240 - 05/01/17 Se solicito cultivo de secrecion bronquial: Pendiente reporte

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones ni zonas de presion.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Extremidades hipotroficas atonicas sin edemas.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

Se indica traqueostomia

IMAGENES DIAGNOSTICAS

No de control

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años de edad con historia ampliamente descrita quien continua evolucion estacionaria desde el punto de vista neurologico, no hay mejor respuesta a estímulos apesar de estar mas de 72 horas sin sedacion, por su estado de conciencia bajo el paciente es tributario a traqueostomia percutanea la cual se indica, se solicita concpeto de personal de la fundacion FUNDACER para la firma del concentimiento. Igualmente por ser un paciente menor de edad, estar involucrado en un gesto suicida intrainstitucional y estar en un estado de estupor prfundo se considera el concepto de la Dra. Yolanda Botero abogada bioetisista. Se indican glucometrias cada día, continuar manejo antibiotico y paraclínicos de control para mañana.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Soporte ventilatorio - Antibiotico.

4. Plan con la Familia: No cuenta con familiares, se informo a trabajo Social Dra. Patricia quien a su ves informo al generente de la fundacion FUNDACER Dr. Alfonso Medina quien manifiesto que una enfermera estaba a cargo del paciente y tenia la potestad de firmar cualquier documento en su representacion, sin embargo durante el dia nadie visito el paciente.

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio invasivo.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO121

Fecha y Hora: 06/01/2017 22:57:31

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 12 FC: 85 Tensión Arterial 103 / 56 TAM 72 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Normal Izquierda: 2 Reacción: Normal PIC: .. PIC: ...

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: MOVILIZA POCO LAS 4 EXTREMIDADES. POSTURA DE EXTENSION AL ESTIMULO DOLOROSO. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS. NO GALOPES. NO FROTES. LLENADO CAPILAR EN 2 SEG. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: SI. Explique: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON PAFI:394

Ventilado: SI. INVASIVAMODO: BLV VT:450 IPAP:15 EPAP:5 PEEP: 5 Fio2: 30

Otros Hallazgos: MV SIMETRICO, DISMINUIDO EN ACP. .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +1837 CC.

Otros Hallazgos: DIURESIS A 0.5 CC/KG/HORA. .

5. Metabólico

Glicemia: . Alteraciones Electrolíticas: NORMALES.

Otros Hallazgos: METABOLICAMENTE EN METAS. NO EDEMAS. .

6. Gastrointestinal

Estado: B/D NO MASAS NO DOLOR. .

7. Infeccioso

Estado: SIN SIRS O FEBRE. .

8. Hematología


Estado: SIN SANGRADO ACTIVO. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular


Estado: NORMAL. .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO


CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
521078


Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO121

Fecha y Hora: 06/01/2017 22:57:31

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

Información: NO.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: - CH CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE DE 20200 CON NEUTROFILIA. - PCR NEGATIVA - ELECTROITOS NORMALES.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON HISTORIA CONOCIDA. AHORA CON CONDICION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, SOLO CON ESCASA REACTIVIDAD A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS A PESAR QUE PREVIAMENTE SE SUSPENDIO LA SEDACION. CONTINUA CON LEUCOCITOSIS AUNQUE NO MANIFIESTA SIRS CLINICO, POR LO CUAL HA CONTINUADO CON EL MANEJO ATB. POR AHORA SE ESPERA LA AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE LA TQT.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: NO INVASIVA.
2. Manejo Farmacológico: YA FORMULADA.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: YA SOLICITADAS.
4. Plan con la Familia: SE EXPLICA CLARAMENTE..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: ninguno

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

521078

Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 131

Fecha: 07/01/2017 17:00:02

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 7 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANALGESICO	FENTANIL	2
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	2
OTRO	LORAZEPAM	2
OTRO	AMPISULB	4

Problemas Actuales:

SOPORTE VENTILATORIO SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO

Signos Vitales

Temperatura 36.5 Frecuencia Respiratoria: 22 Frecuencia Cardíaca: 89 Tensión Arterial 119 / 67 TAM 84

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Der: 4 Reacción: Lenta Izq: 4 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: NO VALORABLE DE FORMA INTEGRAL POR SEDACION

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO MOVILIZA NINGUN SEGMENTO CORPORAL SIN RESPUESTA SENSITIVA A ESTIMULOS DOLOROSOS EXCEPTO REFLEJO CORNEAL Y LARINGEO DISMINUIDO RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL HIPOTONIA E HIPOREFLEXIA GENERALIZADA

Otros Hallazgos: SIN SIGNOS MENINGEOS NO OBSERVO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÁÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 131

Fecha: 07/01/2017 17:00:02

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TAQUICARDIA SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: LLENADO YUGULAR NORMAL CORAZON RITMICO SIN SOPLOS GALOPE O FROTE PERICARDICO

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: HIPOXEMICA HIPERCAPNICA TIPO I/II

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL So2: 99

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: INVASIVA MODO BLV VT 551 PEEP HIGH 15 LOW 5

Gases Arteriales: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA POR ALCALOSIS METABOLICA SIN DISFUNCION PULMONAR

Otros Hallazgos: ACOPLA ADECUADO A LA VENTILACION TUBO OT SIN SECRECIONES ESTERTORES GRUESOS BASALES DER

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.5-0.8

Balance 24 horas previas: +1222

Balance acumulado: +3059

Pruebas de función renal: ELECTROLITOS NORMALES

Otros Hallazgos: ORINA CLARA

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: ENTERAL

Drenajes Digestivos: 50 CC RESIDUO GASTRICO

Glicemia: 106 MG/DL

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: NO VALORABLE POR COMPROMISO NEUROLOGICO Y SEDACION
EXCAVADO PERISTALTISMO LENTO BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS
SOPLOS O IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÁÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 131

Fecha: 07/01/2017 17:00:02

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Estado Civil: Soltero

Hematológico : SIN FIEBRE ULTIMAS 24 HORAS LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA LINFOCITOS
NORMALES HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES PCR POSITIVA EN DESCENSO

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Estado de Catéteres : VP MSD SANA

Infección Nosocomial: NO DOCUMENTADA

Cultivos: 0105240 BRONQUIAL PROCESO0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO0102073 HEMOCULTIVO
NEGATIVO0102051 BRONQUIAL MSSA0102049 UROCULTIVO NEGATIVO

10. Piel y Faneras

Estado: PERDIDA DE LA GRASA DE BOUCHARD CONJUNTIVAS LIGERAMENTE PALIDAS ANICTERICO SIN FENOMENOS EMBOLICOS DISTALES.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP EN MII SARCOPENIA MODERADA .

IMAGENES DIAGNOSTICAS

RX TORAX OPACIDAD BASAL DER CON MEJORIA COMPARATIVA CARDIOMEDIASTINO NORMAL TUBO ORDENA AJUSTAR A 3 CM DE LA CARIN
P/REPORTE OFICIAL

ANALISIS CLINICO

SITUACION CLINICA AMPLIAMENTE DESCRITA. HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO PSICOACTIVOS. AHORA FALLA RESPIRATORIA MIXTA. SECUELAS NEUROLOGICAS DERIVADAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA EN EL CONTEXTO DE SOSPECHA ALTA DE ASFIXIA MECANICA POR PRESUNTO AHORACAMIENTO. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. NEUMONIA ASPIRATIVA LOBAR INFERIOR DER. MALNUTRICION CRONICA. PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA. EVOLUCION ESTACIONARIA. REGULAR CONDICION GENERAL. DEPENDIENTE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR COMPROMISO NEUROLOGICO. SIN DETERIORO HEMODINAMICO. MODULANDO SRIS CLINICO. DIURESIS CONSERVADA. NEUROLOGICO ESTACIONARIO Y DEPLORABLE CON PRESENCIA DE APERTURA OCULAR, CUADRIPLERIA Y POBRE RESPUESTA SENSITIVA QUE PUEDE SUGERIR COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO. EN ESTE SENTIDO CONSIDERO MEJOR DESCALAR A MORFINA EV Y BENZODIACEPINAS PARA CONTROL DE PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO. CONTINUAR REGIMEN ANTIBIOTICO PRESCRITO. SOLICITA CONCEPTO POR TRABAJO SOCIAL DE SU ENTORNO FAMILIAR AUSENTE HASTA LA FECHA Y VALORACION POR BIOETICA PARA CONTINUAR CON MEDIDAS DE MANEJO INTEGRAL TALES COMO TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. LA EVOLUCION MARCA LA PAUTA A SEGUIR

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA SATURACION CONTINUA DE OXIGENO.

4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR DISPONIBLE MAL PRONOSTICO GLOBAL TENIENDO EN CUENTA PRESUNTO ESCENARIO CLINICO PROPUESTO ALTO RIESGO DE MUERTE Y OTRAS GRAVES COMPLICACIONES

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

CUIDADO INTEGRAL PACIENTE CRITICO NECESIDAD VENTILACION MECANICA INVASIVA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de Turno:
ME201 ÑÁÑEZ PAZ JULIAN
DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO133

Fecha y Hora: 07/01/2017 21:58:17

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 14 FC: 700 Tensión Arterial 107 / 42 TAM 64 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: COMA PROFUNDO..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 4

Reacción: Lenta

Izquierda: 4

Reacción: Lenta

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO MOVILIZA NNINGUNA EXTREMIDAD, NO HAY RESPUESTA AL DOLOR. AL DOLOR SOLO APERTURA OCULAR. NO MOVIMIENTO SINVOLUNTARIOS.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, BUENA PREFUSION DISTAL..

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: SI. INVASIVAMODO BLV PEEP 15/5, FIO2 30, VOLUMEN 441

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, BUENA EXPANSION PULMONAR Y SIMETRICA. NO TIRAJES. SATURANDO 93%. ESTERTORES EN GRUESOS BASALES. NO SIBILANCIA NI RONCUS.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: 302.

Otros Hallazgos: DIURESIS 1.1 CC KG HR.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, TOLERA LA NUTRICION ENTERAL CON NUTREN A 70 CC HORA, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, NO REGISTRAN DEPOSICIONES. POR ESTADO NEUROLOGICO NO ES VALORABLE DOLOR ABDOMINAL..

7. Infeccioso

Estado: SI FIEBRE EN ULTIMAS 12 HORA. NO SIGNOS CLINICOS DE SIRS. .

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO OTERO JAMER ISMAEL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

12929783

Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO133

Fecha y Hora: 07/01/2017 21:58:17

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 7 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

MASCULINO DE 17 AÑOS, CON POBRE SOPORTE SOCIAL. ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO PSICOACTIVOS. DIAGNOSTICOS: FALLA RESPIRATORIA MIXTA. SECUELAS NEUROLÓGICAS DERIVADAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SOSPECHA ALTA DE ASFIXIA MECANICA POR PRESUNTO AHORCAMIENTO. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. NEUMONIA ASPIRATIVA LOBAR INFERIOR DERECHA. MALNUTRICION CRONICA. PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA. EVOLUCION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR ESTADO NEUROLÓGICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR NEUMONIA. DIURESIS ADECUADA, TOLERA LA NUTRICION ENTERAL. PENDIENTE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSATOMIA. -

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MANEJO UCI CABECERA A 40°, CAMA CON BARANDAS EN ALTO, PREVENCIÓN ACTIVA DE CAÍDAS. MONITORIA NO INVASIVA, CON SATUROMETRIA DE PULSO CONTINUA. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS SEGUN EVOLUCION. TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 6 HORAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. CUIDADOS DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS..
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 cc HORA. RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 24 HORAS. IMIPENEM AMP X 500 MG. APLICAR 500 MG EV CADA 6 HORAS (DIA 2) LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS MORFINA AMP X 10 MG. APLICAR 2 MG EV CADA 4 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS PENDIENTE REPORTE 2051 SECRECION BRONQUIAL Staphylococcus aureus. SE SOLICITA GRAM Y CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL 0105240 - EN PROCESO- SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y ETICA MEDICA SE SOLICITA PARA MAÑANA: CUADRO HEMATICO, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, GASES ARTERIALES - RX DE TORAX PORTATIL.
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIAR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: ninguno

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO OTERO JAMER ISMAEL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

12929783

Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 144

Fecha: 08/01/2017 17:07:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 8 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	4/7

Problemas Actuales:

ESTUPOR PROFUNDO - LIBRE DE SEDOANALGESIA - PENDIENTE VALORACION POR ETICO LEGAL PARA DETERMINAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardiaca: 99 Tensión Arterial 114 / 64 TAM 81

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Der: 4 Reacción: Lenta Izq: 4 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: ESTUPOR PROFUNDO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO VALORABLE POR ESTADO NEUROLOGICO

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 144

Fecha: 08/01/2017 17:07:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 8 Días

Estado Civil: Soltero

Patrón EKG: TAQUICARDIA SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, NO GALOPE SIN SOPORTE VASOACTIVO

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: TIPO II

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL So2: 99%

Fio2: 30%

Ventilación Mecánica: MODO: BLV FR: 10 VT: 480

Gases Arteriales: EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN HIPOXEMIA

Otros Hallazgos: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 1.2

Balance 24 horas previas: + 492

Balance acumulado: + 3551

Soporte Dialítico: NO

Pruebas de función renal: NO SE SOLICITO PARA HOY

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NUTRICION ENTERAL POR SONDA

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO PCR: 1. 24 CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA CON
TROMBOCITOSIS

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : HOY NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 144

Fecha: 08/01/2017 17:07:59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 8 Días

Estado Civil: Soltero

Infección Nosocomial: NO

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: SIN ALTERACIONES .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: SIN EDEMAS .

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE SOLICITO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN SOPORTE VENTILATORIO DE ORIGEN CENTRAL 2. INTENTO DE AUTOLISIS POR AHORCAMIENTO 3. NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA //// QUIEN SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN ESTUPOR PROFUNDO NINGUNA RESPUESTA NEUROLOGICA, REFLEJOS DE TALLO CONSERVADOS. CON SIRS MODULADO, DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO HA PERMANECIDO ESTABLE, NUTRICION POR SNG. SE TIENE CONSIDERDO REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA SIN EMBARGO EN EL MOMENTO NO SE CUENTA CON UN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DICHOS PROCEDIMIENTOS PUESTO QUE ES UN PACIENTE A CARGO DE FUNDACER MOTIVO POR EL CUAL SE ESTA ESPERANDO EL CONCEPTO DE ASESORIA ETICO LEGAL PARA PROCEDER SEGUN LO DICTADO POR LA VIA LEGAL PARA ESTOS CASOS, PRONOSTICO RESERVADO. SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA EN UCI.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA CONTINUA EN UCI .

4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION POR PARTE DE ESPECIALISTA DE TURNO

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO145

Fecha y Hora: 08/01/2017 20:38:29

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 8 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 14 FC: 107 Tensión Arterial 123 / 69 TAM 87 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTADO DE COMA. MOVIMIENTOS DE EXTENSION AL ESTIMULO. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDICO. SINUSAL AL TRAZADO DE MONITORIA

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: SI. Explique: ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN TRASTORNO DE OXIGENACION PAFI 385

Ventilado: SI. INVASIVAMODO BLV FIO2 30% SPO2 94% PEEP 15/5 PEEP: 15/5 Fio2: 30%

Otros Hallazgos: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO. RONCUS EN BASES PULMONARES .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +160.

Otros Hallazgos: DIURESIS 1.1 CC/KG/HORA- .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: ELECTROLITOS COMPENSADOS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. RECIBE NUTRICION ENTERAL CON NUTREN PULMONARY A 70 C CPOR HORA. NO RESIDUO GASTRICO. .

7. Infeccioso

Estado: PERMANECE AFEBRIL .

8. Hematología

Estado: SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: DESACONDICIONAMIENTO FISICO. .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno: ME166
QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO145

Fecha y Hora: 08/01/2017 20:38:29

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 8 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UCI28

Información: NO CIRUGIAS EN EL MOMENTO. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA. SIN TRASTORNO DE OXIGENACION. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. HISTORIA DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO PSICOACTIVOS. CURSANDO CON FALLA RESPIRATORIA MIXTA. SECUELAS NEUROLÓGICAS DERIVADAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA EN EL CONTEXTO DE SOSPECHA ALTA DE ASFIXIA MECANICA POR PRESUNTO AHORCAMIENTO. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. NEUMONIA ASPIRATIVA LOBAR INFERIOR DER. MALNUTRICION CRONICA. PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, ESTADO NEUROLÓGICO ESTACIONARIO. POBRE REACTIVIDAD, MOVIMIENTOS DE EXTENSION AL DOLOR. SE CONSIDERA PREVIO CONCEPTOS DE ASESORIA MEDICO LEGAL / TRABAJO SOCIAL Y PERSONAL PERTENECIENTE A FUNDACION RESPONSABLE DE PACIENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DEFINIR REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE TRAQUEOSOTOMIA Y GASTROSTOMIA

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCI - HEMODINAMICA CONTINUA .
2. Manejo Farmacológico: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. PROTECCION GASTRICA. ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTES CONCEPTOS DE ASESORIA MEDICO LEGAL / TRABAJO SOCIAL. .
4. Plan con la Familia: NO FAMILIARES EN EL MOMENTO NI ACUDIENTES. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA MEDICINA GENERAL
GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno: ME166
QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 156

Fecha: 09/01/2017 18:10:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 9 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Días
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	DIA 5/7

Problemas Actuales:

SIN PICOS FEBRILES, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO.

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardiaca: 106 Tensión Arterial 111 / 65 TAM 80

ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Lenta Izq: 3 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: COMATOSO SIN CONTACTO CON EL ENTORNO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 156

Fecha: 09/01/2017 18:10:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 9 Días

Estado Civil: Soltero

Patrón EKG:

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 4

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 96

Fio2: 0.30

Ventilación Mecánica: ACOPLADO EN MODO BLV CON PRESIONES
NORMALES EN LA VIA AEREA

Gases Arteriales: NORMALES

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.6

Balance 24 horas previas: 650+

Balance acumulado: 4201+

Pruebas de función renal: FUNCION RENAL NORMAL CON ELECTROLITOS NORMALES

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: TOLERA NUTRICION ENTERAL

Glicemia: 103

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NINGUNO

Infección Nosocomial: NEUMONIA EN MANEJO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 156

Fecha: 09/01/2017 18:10:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 9 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: SIN LESIONES POR PRESION.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NORMAL.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE SOLICITARON

ANALISIS CLINICO

PACIENTE EN SU DIA 9 DE ESTANCIA EN UCI EN RELACION A LA PRESENCIA DE UNA FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A EVENTO DE PARADA POSTERIOR INTENTO DE SUICIDIO POR AHORCAMIENTO, EN EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO. PACIENTE CON ABANDONO SOCIAL, SE ESPERA CONCEPTO DE BIOETICA Y TRABAJO SOCIAL.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: SOPORTE INVASIVO, CON MONITORIA HEMODINAMICA.

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI, SOPORTE VENTILATORIO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

5229/98

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 157

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 09/01/2017 06:31)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO	Identificación:	1067462414	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	01/enero/2000	Edad:	17 Años \ 0 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE	Teléfono:	8329237 - 3164696268	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia:	POPAYAN				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	Régimen:	Regimen_Simplificado
----------	-----------------------------------	----------	----------------------

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	857912	Fecha de ingreso:	28/12/2016 8:30:03
----------	--------	-------------------	--------------------

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: REPORTE DE LABORATORIOS D 1.20 PH 6.0 TRAZAS PT NIT NEG LEU 2-4 HEM 20-25 BAJAS 0-2

PLAN

PLAN: SIN SIGNOS APARENTES DE IVU CONTINUA MANEJO PRESCRITO

DIAGNOSTICO

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
19623

Médico Especialista de turno: ME201
ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO
MEDICO
INTERNISTA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO162

Fecha y Hora: 10/01/2017 1:22:57

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 16 FC: 1080 Tensión Arterial 117 / 75 TAM 89 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: SIN SEDACION, NO INTERACCION CON EL MEDIO, MOVIMIENTOS DE EXTENSION AL ESTIMULO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 4 Reacción: Lenta Izquierda: 4 Reacción: Lenta

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO, SIN SOPLOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: SI. INVASIVAMODO BLV

PEEP: 15/5 Fio2: 30

Otros Hallazgos: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, CON RONCUS EN ACP.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: 116

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION.

7. Infeccioso

Estado: SIN PICOS FEBRILES.

8. Hematología

Estado: SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: HIPOTROFIA MUSCULAR.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO162

Fecha y Hora: 10/01/2017 1:22:57

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE SOLICITARON.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO PSICOACTIVOS. CURSANDO CON FALLA RESPIRATORIA MIXTA. SECUELAS NEUROLÓGICAS DERIVADAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA EN EL CONTEXTO DE SOSPECHA ALTA DE ASFIXIA MECANICA POR PRESUNTO AHORCAMIENTO. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. NEUMONIA ASPIRATIVA LOBAR INFERIOR DER. MALNUTRICION CRONICA. PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON BAJO SOPORTE SOCIAL, EN ESPERA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, PRONOSTICO OMINOSO A CORTO PLAZO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCI.

2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 cc HORA. RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 24 HORAS. IMIPENEM AMP X 500 MG. APLICAR 500 MG EV CADA 6 HORAS (DIA 5/7) LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. GLUCOMETRIA CA.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO SE SOLICITARON.

4. Plan con la Familia: SE DIO INFORMACION A LA FAMILIA.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista de Turno: MG219
CORAL ENRIQUEZ JAIME ALBERTO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio Nro.164

Fecha:10/01/2017 9:23:55

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UCI28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN
DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912

Fecha:28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp:3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente procedente de fundacion FUNDACER con requerimiento de procedimiento quirurgico electivo. No hay quien firme consentimiento informado.

Observación: Gracias

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: Paciente procedente de fundacion FUNDACER con requerimiento de procedimiento quirurgico electivo. No hay quien firme consentimiento informado.

Análisis Objetivo: SE SOLICITA CONCEPTO ETICO LEGAL PARA ESTABLECER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO DE GASTROSTOMIA DE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA, BAJO PROTECCION DEL ICBF, CON ANTECEDENTES AL INGRESO DE ALTERACION DE CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS. INGRESA A UCI POR INTENTO DE SUICIDIO SIN RESPUESTA A ESTIMULOS SIN ESFUERZOS RESPIRATORIO NI PULSO. SE ORDENA PROCEDIMIENTO DE GASTROSTOMIA EN RAZON DEL DAÑO PRODUCIDO POR LAS AUTOLESIONES. CON ESTE PACIENTE SE PUEDE LLEVAR PRODECIMIENTO QUIRURGICO MEDIANTE CONSENTIMIENTO IMPLICITO POR AUTONOMIA DEL MEDICO, PRINCIPIO DE BENEFICENCIA. EL PACIENTE NO ESTA EN CAPACIDAD DE DAR CONSENTIMIENTO DIRECTO POR SU PROBLEMA MENTAL ESQUIZOFRENIA PARANOIDE E INTENTO DE AUTOLESION. EN PSIQUIATRIA SE ESTABLECE DESORIENTACION EN TIEMPO Y LUGAR, AFECTO ANSIOSO, ALUCIONACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, E IDEACION DELIRANTE PARANOIDE.

DETALLE RESPUESTA:

LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO MEDIANTE CONSENTIMIENTO IMPLICITO, Y CON AUTONOMIA DEL MEDICO PARA DECIDIR LO MEJOR PARA EL PACIENTE. REQUIERE EL PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR SU CONDICION.

TRATAMIENTO:

LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO MEDIANTE CONSENTIMIENTO IMPLICITO, Y CON AUTONOMIA DEL MEDICO PARA DECIDIR LO MEJOR PARA EL PACIENTE. REQUIERE EL PROCEDIMIENTO PARA MEJORAR SU CONDICION.

Diagnóstico: G934

ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

YOLANDA MARIA BOTERO RENGIFO

T. Profesional:

ABOGADO BIOETICISTA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 169

Fecha: 10/01/2017 16:28:08

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Días
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	DIA 6/7

Problemas Actuales:

Requiere traqueostomia y gastrostomia. Persiste taquicardia y leucocitosis.

Signos Vitales

Temperatura 37.3 Frecuencia Respiratoria: 19 Frecuencia Cardiaca: 107 Tensión Arterial 116 / 68 TAM 84

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 4 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Lenta Izq: 3 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: Coma

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: Parálisis flácida.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 169

Fecha: 10/01/2017 16:28:08

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Soltero

Patrón EKG: Taquicardia sinusal

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: II-III-IV

Dispositivos para Oxígeno: TUBO OROTRAQUEAL

So2: 98

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: PH:7.45 PaO2:109 PaCO2:41 HCO3:28 BE:+4.4 SVO2:98 PaFI:360

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.8

Balance 24 horas previas: +830

Balance acumulado: +5031

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: Sin controles

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET con Nutren Pulmonary en metas

Drenajes Digestivos: Sin residuo gastrico ni deposiciones.

Glicemia: 116

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: Abdomen blando, sin masas.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : Leuc:17.000 Neut:73% HB:13.7 Plaq:459.000

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : Sin trasfusiones en ultimas 24 horas

Estado de Catéteres : .

Infección Nosocomial: No

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 169

Fecha: 10/01/2017 16:28:08

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Extremidades sin edemas.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

No realizados en ultimas 24 horas

IMAGENES DIAGNOSTICAS

No control en ultimas 24 horas

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años de edad con historia clinica ampliamente descrita quien presento parada cardiaca secundaria a lesion autoinflingida, hipoxia cerebral secundaria y actualmente estado vegetativo sin respuesta neurologica a pesar del retiro de sedacion, su pronostico neurologico es ominoso con una probabilidad de recuperacion que podria ser nula. En este sentido la conducta medica segun principio de beneficencia es realizacion de traqueostomia y gastrostomia como ultimas medidas con fines terapeuticos y para evitar complicaciones futuras. Se solicito concepto de Dra. Yolanda Botero abogada Bioetisista quien ratifica la necesidad de realizar los procedimientos a criterio de medicos de esta unidad quines somos los tratantes considerando la perdida del principio de autonomia por parte del paciente y respetando el concepto beneficencia para el mismo (Consultar folio 164 de la historia clinica Respuesta a inteconsulta Dra. Botero). Por otra parte viene en resolucion de neumonia en cubrimiento antibiotico, sin embargo persiste leucocitosis y taquicardia no atribuidas a otra causa, por ahora continua observacion clinica y manejo instaurado. Se indican procedimientos mencionados y se solicitan paraclnicos de control para mañana.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Soporte ventilatorio - Antibiotico.

4. Plan con la Familia: No hay familiares ni acudientes, no hay presencia de personal de FUNDACER

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio invasivo.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 172

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 10/01/2017 06:39)

Cama: UCI28

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ No duele

EVOLUCION

EVOLUCION: Seguimiento de Trabajo Social: paciente en edad adolescente oriundo del municipio de Suárez, quien esta a cargo del Icbf el paciente esta vinculado a la Eps AIC, el día de hoy se reúnen el Doctor Londoño Coordinador de las Uci, el Dr. Torres Residente de Cirugía, El Dr. Alfonso Medina director de fundase y Trabajo Social, se le explica al director de la fundación que tiene a cargo el paciente las condiciones en las cuales se encuentra el paciente actualmente y los cuidados que va a requerir, El Dr. Medina informa que el paciente ya no esta a cargo de ellos, que de ahora en adelante se debe entender con la Doctora Liliana Fernández coordinadora de Asistencia Técnica del Icbf. Esta situación se informa al Subgerente Administrativo

PLAN

PLAN: Asistencia intrahospitalaria; oficiar a Icbf a la coordinación de asistencia técnica

DIAGNOSTICO

☐ DiagnosticoPrincipal

X708 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: OTRO LUGAR ES

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ANAYA BENAVIDEZ PATRICIA
Firma Digitalizada

TRABAJO SOCIAL
102803403-A



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO173

Fecha y Hora: 10/01/2017 22:14:10

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 20 FC: 80 Tensión Arterial 100 / 50 TAM 67 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTADO COMATOSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO GALOPE SIN SOPORTE VASOACTIVO .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: SI. INVASIVAMODO: CPAD

PEEP: Fio2: 40%

Otros Hallazgos: CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRESIONES SIN SOBREGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SE SOLICITO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .

7. Infeccioso

Estado: SIN FIEBRE.

8. Hematología

Estado: SIN SANGRADO .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: DESACONDICIONAMIENTO FISICO .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

765931-11

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑANEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO173

Fecha y Hora: 10/01/2017 22:14:10

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD 0.8
PLAQUETAS NORMALES .

CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA SIN ANEMIA

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN SOPORTE VENTILATORIO DE ORIGEN CENTRAL 2. INTENTO DE AUTOLISIS POR AHORCAMIENTO 3. NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA //// ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON COMPROMISO NEUROLGICO IMPORTANTE GLASGOW 4/15 PERMANENTE SECUNDARIO A HIPOXIA POR AHORCAMIENTO, SOPORTE VENTILATORIO POR SU ESTADO NEUROLOGICO CON MALA MOVILZACION DE SECRESIONES, FUE VALORADO HOY POR ASESORIA ETICO LEGAL QUIEN INIDICA QUE BAJO CONSENTIMIENTO IMPLICITO SE PUEDE REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL PACIENTE, EN ESPERA ENTONCES DE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, PRONOSTICO RESERVADO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA CONTINUA EN UCI .
2. Manejo Farmacológico: MANEJO ESTABLECIDO .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA SE SOLICITA PARA MAÑANA: CH, PCR, ELECTROLITOS..
4. Plan con la Familia: EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

- I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
- J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA
- X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

765931-11

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑANEZ PAZ JULIAN DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 185

Fecha: 11/01/2017 19:06:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 11 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	DIA 7/7

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	DIA 7/7

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	DIA 7/7

Problemas Actuales:

Se realizo traqueostomiaSe dialogo con personal de ICBFPresento deterioro ventilatorioSin respuesta neurologica

Signos Vitales

Temperatura 37.2 Frecuencia Respiratoria: 14 Frecuencia Cardiaca: 68 Tensión Arterial 109 / 74 TAM 86

ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 5 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Normal Izq: 2 Reacción: Normal

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 185

Fecha: 11/01/2017 19:06:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 11 Días

Estado Civil: Soltero

Sedación/RASS:

Estado de Conciencia: Coma

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: hipotonía generalizada

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: Sinusal

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: I-II-IV

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 30

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: PH:7.45 PO2:101 PCO2:40 HCO3:27 BE:97 PaFi:337

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.6

Balance 24 horas previas: +500

Balance acumulado: +5531

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: Na146 K:4.3 Cl:109

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET con Nutren Pulmonary a dosis tope

Drenajes Digestivos: Sin residuo gástrico, sin deposiciones.

Glicemia: 96

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 185

Fecha: 11/01/2017 19:06:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 11 Días

Estado Civil: Soltero

Abdomen: Abdomen depresible sin signos d dolor a la palpacion.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : Leuc:17.6 Neut:13.2 HB:13.9 Pla:462

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : No

Infección Nosocomial: No

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones en piel.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Sin lesiones.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

Se realizo traqueostomia

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Sin control para hoy

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años de edad con historia clinica descrita quien presento lesion hipoxicoisquemica secundaria lesion autoinflinjida, con daño neurologico severo que lo llevo a estado de coma. Su condicion neurologia es estacionaria con alguna mejoria en la respuesta neurologica, dado que ahora presenta apertura ocular con el dolor y presenta algunos movimientos de extremidades al estimulo doloroso. Continua soporte ventilatorio invasivo con perdida del acople al mismo y necesidad de cambio de modo ventilatorio. Se realizo traqueostomia percutanea sin complicaciones, pendiente radiografia de control. Hoy culmino manejo antibiotico planteado con imipenem por sepsis pulmonar, su evolucion es adecuada aunque persiste leucocitosis. Para mañana paraclínicos de control.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Soporte ventilatorio - Antibiotico.

4. Plan con la Familia: El paciente no presenta familiares directos y se encontraba a cargo de fundacion FUNDACER, el dia de ayer se dialogo con el representante de esta fundacion quien aclaro que la institucion que representa se encarga del cuidado de jovenes siempre y cuando sean independientes para sus cuidados basicos y que dado la condicion de coma, postracion en cama y necesidad de cuidados medico del paciente su fundacion no puede hacerse cargo del mismo y que en este sentido, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar debe hacerse responsable. El dia de hoy se realizo una reunion con la participacion de Dr. Hector Fabio Londoño Intensivista y Coordinador de la unidad de cuidado intensivo, Dra. Karina Agredo Internista de turno, Dr. Fabian Torres residente de cirugia y personal del ICBF Sr. Jose Fernando Osorio Defensor de familia, Dayana Sacanamboi sicologa y Yuli Cardona trabajadora social, en donde se explico claramente la condicion clinica actual del paciente, los servicios prestados y las intervenciones realizadas al paciente, por parte del personal del ICBF se realizo el compromiso de indagar sobre familiares del paciente y continuar atentos a la evolucion y descenlase dle paciente. Se aclaro que esta pendiente respuesta de trabajo social del hospital para aclarar conducta de AIC como entidad a la que el paciente figura afiliado.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 185

Fecha: 11/01/2017 19:06:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 11 Días

Estado Civil: Soltero

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA

COPIA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO188

Fecha y Hora: 12/01/2017 0:31:55

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 35 R: 18 FC: 92 Tensión Arterial 112 / 67 TAM 82 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 5

Reacción: Normal

Izquierda: 5

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE QUE SOLO RESPONDE AL DOLOR PROFUNDO CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO, NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: SI. INVASIVATRAQUEOSTOMIA, MODO PRVC, FR 18, VC 380, PEEP 5

PEEP: 5

Fio2: 35%, SPO2 99%

Otros Hallazgos: PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, TORAX NORMOEXPANDIBLE, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: 0.5 CC/KG/H.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NT

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO VISCEROMEGALIAS.

7. Infeccioso

Estado: PULMONAR RESUELTO.

8. Hematología

Estado: NO SIGNOS DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIEL FRAGIL.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO188

Fecha y Hora: 12/01/2017 0:31:55

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTA QUIRURGICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA SIN ANEMIA PLAQUETAS NORMALES,,, PCR NEGATIVA,, ELECTROLITOS NORMALES,, GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE OXIGENACION ///// RX DE TORAX SE OBSERVA TUBO DE TRAQUEOSTOMIA EN POSICION ADECUADA .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1.FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO 2. INTENTO DE AUTOLISIS POR AHORCAMIENTO 3. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA 4. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA //// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA SOLO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, CONTINUA DEPENDIENTE DEL VENTILADOR MECANICO, PARACLINICOS DE CONTROL INDICA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA POR CON PCR NEGATIVA LA CUAL SE EXPLICARIA POR LA TRAQUEOSTOMIA RECIENTE, ESTA PENDIENTE DEFINIR SU SITUACION SOCIAL POR AUSCENCIA DE FAMILIARES CON COMPROMISO DE ICBF DE AYUDAR EN BUSQUEDA DE LOS MISMOS, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO ESTABLECIDO A ESPERA DE PODER LOGRAR LIBERACION DE VENTILADOR MECANICO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCI, MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, SOPORTE VENTILATORIO, VIGILANCIA METABOLICA .
2. Manejo Farmacológico: REVISTA DRA KARINA AGREDO MANEJO UCI CABECERA A 40°, CAMA CON BARANDAS EN ALTO, PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. MONITORIA NO INVASIVA, CON SATUROMETRIA DE PULSO CONTINUA. VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETRO SEGUN EVOLUCION. TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 6 HORAS. PROTECCION OCULAR SEGUN PROTOCOLO. CUIDADOS DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS. DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA A 30 CC POR HORA NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA CON NUTREN PULMONARY A 70 c HORA. RANITIDINA TABLETA POR 150 mg, DAR 150 mg POR SG CADA 24 HORAS. IMPENEM AMP X 500 MG. APLICAR 500 MG EV CADA 6 HORAS (DIA 7/7) LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA SE SOLICITA PARA MAÑANA: CH, PCR, RX DE TORAX PORTATIL.
3. Plan de Ayudas Diagnósticas: NO.
4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION POR PARTE DE ESPECIALISTA EN RONDA DE LA MAÑANA A REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 201

Fecha: 12/01/2017 16:36:09

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 12 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

E43X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Catéteres: NO

Problemas Actuales:

Se realizo gastrostomia Continua con taquicardia y leucocitosis Su respuesta neurologica no ha cambiado Sin acudientes

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardiaca: 92 Tensión Arterial 148 / 59 TAM 89

ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 5 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Lenta Izq: 2 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: Coma

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: Hipotonía generalizada, descerebración con estímulo doloroso

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: Taquicardia sinusal

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 201

Fecha: 12/01/2017 16:36:09

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Soltero

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: I-II

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 99

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: BLV

Gases Arteriales: No control

Otros Hallazgos: Auscultacion pulmonar normal

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.9

Balance 24 horas previas: -170

Balance acumulado: +5361

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: No de control

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET con Nutren Pulmonary dosis tope (Omitida temporalmente por gastrostomia)

Drenajes Digestivos: Sin residuo gastrico ni deposiciones

Glicemia: 92

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: Depresible sin masas, boton de gastrostomia in situ

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : Leuc:21.3 Neut:16.8 HB:13.9 Pla:486 PCR:0.76

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : Sin transfusiones

Estado de Catéteres : Sin cateteres centrales

Infección Nosocomial: No

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 201

Fecha: 12/01/2017 16:36:09

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones en piel .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Extremidades eutroficas sin edemas.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

Se realizo gastrostomia

IMAGENES DIAGNOSTICAS

Rx de control postraqueostomia (Informe no oficial): Canula bien posicionada, sin enfisema subcutaneo, sin neumotorax

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años de edad con historia ampliamente descrita, cursa con estado neurologico estacionario, sin evolucion favorable desde esa perspectiva. Se realizo traqueostomia el dia de ayer sin complicaciones, la radiografia de control es normal, sin embargo el paciente continua dependiente del ventilador por apnea, tolera parcialmente modo CPAP. El dia de hoy se realizo gastrostomia percutanea sin complicaciones, mañana se reiniciara NET. Persiste leucocitosis y taquicardia con PCR negativa, considerando que no presenta focos infecciosos y que culmino manejo antibiotico con Imipenem pensamos se trata de estado hiperadrenergico, abstinencia a sicotropicos?, por lo que se adiciona al manejo Metadona a dosis bajas. De momento continua manejo establecido. No se solicitan paraclínicos de control para mañana.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Soporte ventilatorio.

4. Plan con la Familia: No hay acudientes para brindar informacion

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio invasivo

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME205 AGREDO REYES DIANA
KARINA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO203

Fecha y Hora: 13/01/2017 0:27:26

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 11 FC: 92 Tensión Arterial 114 / 82 TAM 93 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: EVOLUCION ESTACIONARIA. ESTADO DE COMA. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Fija Izquierda: 3 Reacción: Fija

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDICO. SINUSAL AL TRAZADO DE MONITORIA

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO. EUCARDICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: SI. INVASIVAMODO CPAP FIO2 30% SPO2 95% PEEP 5

PEEP: 5

Fio2: 30%

Otros Hallazgos: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES RONCUS BIBASALES. .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: -150.

Otros Hallazgos: DIURESIS 0.8 CC/KG/HORA. .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: ELECTROLITOS NA 146 K 4.3 CLORO 109

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. RECIBE DEXTROSADOS, PENDIENTE INICIO DE NET POR GASTROSTOMIA. .

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL. .

8. Hematología

Estado: SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SIN EDEMAS PERIFERICOS. .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA MEDICINA GENERAL
GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno: MG226
IDROBO TINTINAGO RICHARD DAVID



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO203

Fecha y Hora: 13/01/2017 0:27:26

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

Información: POP DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA. SIN ANEMIA. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITOS. FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INTENTO DE SUICIDIO POR AHORCAMIENTO - SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - ENCEFALOPATIA HIPOXICA. EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PACIENTE EN ESTADO DE COMA. DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. PRONOSTICO MUY RESERVADO A SU EVOLUCION

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCI - HEMODINAMICA CONTINUA. .
2. Manejo Farmacológico: PROTECCION GASTRICA. DEXTROSADOS HASTA EL INICIO DE NET. TRATAMIENTO ANTIBITICO. TROMBOPROFILAXIS..
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: MANEJO POR NUTRICION - TRABAJO SOCIAL - BIOETICA. .
4. Plan con la Familia: NO ACUDIENTES EN EL MOMENTO. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

X708 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: OTRO LUGAR ES
J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno: MG226
IDROBO TINTINAGO RICHARD DAVID



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 210

Fecha: 13/01/2017 17:46:18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Problemas Actuales:

En las ultimas horas ha tolerado ventilacion en modo CPAP sin necesidad de soporte Continua taquicardico Aun no se resuelve su condicion social Sin cambios neurologicos

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 10 Frecuencia Cardiaca: 93 Tensión Arterial 129 / 86 TAM 100

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 5 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Lenta Izq: 2 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: Coma

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: Hipotonía generalizada

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: Sinusal

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 210

Fecha: 13/01/2017 17:46:18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Soltero

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: I-II

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 99

Fio2: 30

Ventilación Mecánica: CPAP con soporte

Gases Arteriales: PH:7.46 PO2:115 PCO2:38 HCO3:26 BE:2.8 PaFi:398

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 0.4

Balance 24 horas previas: -100

Balance acumulado: +5261

Soporte Dialítico: No

Pruebas de función renal: Na:140 K:3.8 Cl:103

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET a dosis tope de Nutren Pulmonary

Drenajes Digestivos: Sin residuo ni deposiciones

Glicemia: No control

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: Abdomen depresible sin gestos de dolor, gastrostomia indemne

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : No control

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : No

Estado de Catéteres : No

Infección Nosocomial: No

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 210

Fecha: 13/01/2017 17:46:18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Soltero

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: Sin lesiones.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: Extremidades sin edemas.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

No

IMAGENES DIAGNOSTICAS

No de control

ANALISIS CLINICO

Paciente de 17 años, historia clinica ampliamente descrita, actualmente con evolucion estacionaria. Desde el punto de vista neurologico sin cambios. Se realizo traqueostomia y gastrostomia como ultimas medidas con fines terapeuticos que permitan dar el maximo confort al paciente y mitigar el riesgo de complicaciones. Se ha logrado desmontar soporte ventilatorio en las ultimas horas, se espera completar observacion ventilatoria que permita garantizar que el paciente puede ventilar espontaneamente para ser trasladado a la unidad de cuidado intermedio. Su condicion social no esta resuelta aun, nos informa trabajo social que se han ubicado algunos familiares pero nadie se ha hecho presente. Se plantea por parte de la unidad de cuidado intensivo la condicion de tratamiento al limite sin indicacion de reanimacion, medidas de cuidado extremo que permitan llevarnos al futilismo en este paciente, lo anterior considerando principio bioetico de justicia, en este sentido no tendria indicacion de retorno a cuidado instensivo independientemente de la condicion clinica en un futuro.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCI - Soprote ventilatorio paroxistico.

4. Plan con la Familia: No hay familiares para dar informacion

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI - Soporte ventilatorio paroxistico

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TORRES VELASCO FABIAN ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
537670

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO211

Fecha y Hora: 13/01/2017 21:34:13

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 13 FC: 84 Tensión Arterial 109 / 72 TAM 84 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE EN ESTADO COMATOSO..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 4 / 15

Pupilas: Derecha: 4 Reacción: Lenta Izquierda: 4 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, ESTADO COMATOSO..

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS.SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVOS..

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. MURMULLO VESICULAR DISMINUIÓ EN BASES.

Gases Arteriales: NO. Expique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 28

Otros Hallazgos: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, HA TOLERADO EL RETIRO DE VENTILACION MECANICA.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: 5261.

Otros Hallazgos: DIURESIS : 05 CC/K/H.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: SIN ALTERACIONES ELECTROLITICAS

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO, DEPPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR..

7. Infeccioso

Estado: RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO PARA FOCO PULMONAR..

8. Hematología

Estado: SIN PRESENCIA DE SANGRADOS..

9. Piel, Fiebre y Osteomuscular

Estado: PIEL INTEGRAL, NO HAY PRESENCIA DE EDEMAS..

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Luiz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO211

Fecha y Hora: 13/01/2017 21:34:13

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Cama: UC128

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA..

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS PARA LA TARDE..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO EN SU SEGUNDA DECADA DE VIDA, CON SITUACION AMPLIAMENTE DESCRITA, EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I, ESTADO POSREANIMACION SECUNDARIO A PARADA CARDIORESPIRATORIA SECUNDARIA A TRAUMA CERVICAL CERRADO Y OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR POR PRESUNTA ASFIXIA MECANICA POR SINDROME DE AHORCAMIENTO, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EVOLUCION ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, ESTADO COMATOSO, CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, SE HA PODIDO DESTETAR DE VENTILACION MECANICA, AUN SE ENCUENTRA EN PERIODO DE VIGILANCIA PARA GARANTIZAR QUE PUEDA CONTINUAR VENTILACION EXPONTANEA, ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE, POR EL MOMENTO SE INDICA SU CONTINUIDAD EN ESTA UNIDAD PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y METABOLICA Estricta, PRONOSTICO OMINOSO, POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN ESTA UNIDAD.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.MANEJO UCI.
2. Manejo Farmacológico: SOLUCION SAINA 490 CC + 10 CC CLK, PASAR A 30 CC.HORA RANITIDINA AMP POR 50 mg, ADMINISTRAR 50 mg EV CADA 12 HORASMETADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR S DE GASTROSTOMIA CADA 12 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS.NUTRICION POR GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO SOLICITADOS..
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES PARA EXPLICAR SU CONDICION..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: Ninguna

Mtos. que se suspenden: HALOPERIDOL - DIAZEPAM

Responsable: Ninguno.

DIAGNOSTICOS

- X708 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: OTRO LUGAR ES
- J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- J158 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1900258

Médico Especialista de Turno: ME201
ÑÁÑEZ PAZ JULIAN DARIO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 216

Fecha: 14/01/2017 8:32:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCI28

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA. INTERCALANDO CICLOS DE VMI + MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA. NO PICOS FEBRILES EN ULTIMAS 24 HORAS

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 14 Frecuencia Cardiaca: 79 Tensión Arterial 107 / 69 TAM 82

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 7 / 15

Pupilas: Der: 2 Reacción: Fija Izq: 2 Reacción: Fija


Sedacion/RASS:

Estado de Conciencia: COMA VIGIL? RESPUESTA AL ESTIMULO CON MOVIMIENTOS DE EXTENSION

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: DESACONDICIONAMIENTO FISICO. NO VALORABLE FUERZA NI SENSIBILIDAD POR ESTADO DE CONSCIENCIA.

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION


MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 522968


Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 216

Fecha: 14/01/2017 8:32:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: RITMICO, AL TRAZADO DE MONITORIA.

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, EUCARDICO. SIN SOPORTE AVSOACTIVO.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: CRONICA

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 96%

Fio2: 28%

Ventilación Mecánica: NO

Gases Arteriales: EQUILIBRIO ACIDO BASE. SIN TRASTORNO DE OXIGENACION PAFI 398

Otros Hallazgos: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES RONCUS BIBSALES OCASIONALES

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 1.1

Balance 24 horas previas: +650

Balance acumulado: +5911

Soprote Dialítico: NO DIALISIS

Pruebas de función renal: ELECTROLITOS ULTIMOS DENTRO DE RANGOS NORMALES NA 140 K 3.8 CLORO 103

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL POR GASTROSTOMIA A 55 CC POR HORA.

DEPOSICIONES #2 EN 24 HORAS

Drenajes Digestivos: NO RESIDUO GASTRICO.

Glicemia: 110 MG/DL.

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : RECIBIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR FOCO INFECCIOSO PULMONAR.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 216

Fecha: 14/01/2017 8:32:54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días

Estado Civil: Soltero

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO TRANSFUSIONES EN EL MOMENTO.

Estado de Catéteres : NO CATETER

Infección Nosocomial: COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

10. Piel y Faneras

Estado: SIN EDEMAS PERIFERICOS. .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: DESACONDICIONAMIENTO FISICO. .

12. Hallazgos Quirúrgicos:

POP DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO RX DE TORAX PARA HOY SOLICITADO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON TRAQUEOSTOMIA INTERCALANDO CICLOS DE VMI + MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA. SINDROME POSTREANIMACION SECUNDARIO A PARO CARDIORESPIRATORIO EN EL CONTEXTO DE TRAUMA CERVICAL CERRADO POR OBSTRUCCION DE VIA AEREA SUPERIOR POR ASFIXIA MECANICA ANTOINFLINGIDA. INTENTO SUICIDA. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, EDEMA CEREBRAL DIFUSO. HISTORIA DE CONSUMO DE PSICOACTIVOS Y ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. COMPLETO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR FOCO INFECCIOSO PULMONAR. EVOLUCION NEUROLOGICA TORPIDA, SIGNOS D EEXTENSION Y PROBABLE COMA VIGIL. REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA + GASTROSTOMIA. RETIRO RECIENTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA INTERCALANDO CON MASCARA SEGUN CONDICION CLINICA. NO EVIDENCIA DE SRIS EN EL MOMENTO. CONTINUA MONITORIA Y MANEJO VIGILANDO RETIRO RECIENTE DE VMI. CONDICION Y PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO A SU EVOLUCION

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: UCINT - PROTECCION GASTRICA. TROMBOPROFILAXIS. NUTRICION ENTERAL. .

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES. INFORMACION POR PARTE D EESPECIALISTA A PERSONAL ENCARGADO FUNDACION FUNDASER ICBF

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCINT- MONITORIA HEMODINAMICA. CICLOS DE VMI INTERCALADO CON MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MOLANO GUTIERREZ ZULLY ESMERALDA - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

522968

Médico Especialista de Turno:
ME166 QUINTERO CARDENAS
MARIO ANDRES

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 226

Fecha Folio: 14/01/2017 18:22:07

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:** 3164696268
Dirección Resp: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Nº Ingreso:** 857912 **Fecha:** 28/12/2016 8:30:03
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	28/12/2016	NO REFIERE
Tóxicos	28/12/2016	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- HALOPERIDOL Y DIAZEPAM
Quirúrgicos	28/12/2016	NO REFIERE

VALORACION DEL DOLOR:

☒ No duele

I ANAMNESIS

PACIENTE QUE INGRESA EL DIA 28/12/2016 AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL H.U.S.J. POR CUADRO DE AGRESIVIDAD Y CAMBIOS DE CONDUCTA, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, BAJO PROTECCION DEL ICBF.. ACOMPAÑANTE MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVA Y DE AUTOCASTRACION RAZON POR LA CUAL CONSULTA, ES VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL, DURANTE LA OBSERVACION EL DIA 31/12/2016 A LAS 19+06 HORAS ES ENCONTRADO CON SABANA ATADA AL CUELLO Y SUSPENDIDA DE REJA DE UNA VENTANA SIN SIGNOS VITALES, INMEDIATAMENTE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION POR 3 MIN APROXIMADAMENTE CON RECUPERACION DE PULSO, INDICAN VENTILACION MECANICA Y TRASLADAN A UCI PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE CON HALLAZGOS ESCANOGRAFICOS COMPATIBLES CON EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y TAC DE LARINGE Y CUELLO FRACTURA COMPLETA NO DESPLAZADA DE LA APOFISIS ESPINOSA DE C7, LIGERO DESPLAZAMIENTO DE LA APOFISIS ODONTOIDES HACIA LA DERECHA SIN FRACTURAS, VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ESTABLECE MANEJO CONSERVADOR, EL SERVICIO DE CIRUGIA POR NO ENCONTRAR HALLAZGOS DE LESION ANATOMICA O VASCULAR EN CUELLO CIERRA INTERCONSULTA, SE INDICO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEMICO POR SIRMS MAS RESPUESTA LEUCOCITARIA POR NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA, REGIMEN ANTIBIOTICO QUE TERMINO. POR LA CONDICION NEUROLOGICA POBRE Y AUSCENCIA DE FAMILIARES, SE SOLICITA VALORACION POR BIOETICA QUIEN ESTABLECE QUE POR PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y AUTONOMIA DEL MEDICO, SE PUEDE LLEVAR A CABO TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA POR CONSENTIMIENTO IMPLICITO, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SIN COMPLICACIONES, EVOLUCION NERUOLOGICA TORPIDA, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA Y MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, HASTA LOGRAR SUS DESTETE, POR LO CUAL ESPECIALISTA DE UCI INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCINT.

III. EVALUACION FISICA

Signos Vitales

T°: 37 FC: 94 FR: 12 TA: 123 / 80 TAM 283 Apache: 0,0000

1. Neurológico y Organos de los Sentidos

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2,0000 Respuesta Verbal: 1,0000 Respuesta Motora: 4,0000 Total: 7,000 / 15 0

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY
Firma DigitalizadaMEDICINA GENERAL
411512Médico Especialista: ME102 RIVERA
COLLAZOS GUMERCINDO



HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 226

Fecha Folio: 14/01/2017 18:22:07

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT20

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Lenta Izquierda: 2 Reacción: Lenta

Estado de Cociencia: PACIENE SOMNOLIENTO, SOLOR RESPONDE AL DOLOR .

Sedación / RASS: NO.

Fuerza Sensibilidad Reflejos: PACIENTE RESPONDE CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES AL DOLOR PROFUNDO

Otros Hallazgos: NO

2. Cardiovascular

Patrón ECG: RITMO SINUSAL, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO, NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES

Monitoría: .

Llenado Capilar : 2.0000

Pulsos: MSD: ++ MSI: ++ MID: ++ MII: ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Dispositivo para Oxígeno: .

Ventilación: NO.

Gases Arteriales: NO TIENE .

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANDIBLE, NO SE OBSERVA TIRAJES INTERCOSTALES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEA.

Prueba de Función Renal: SODIO 140, POTASIO 3.8, CLORO 103 :: ELECTROLITOS NORMALES .

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: 101.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal y Nutrición

Peso: . Talla: . IMC:

Tipo Nutrición: . Parenteral: . Enteral: Nro días:

Otros Hallazgos: Ninguno.

7. Infeccioso

Infección: . Explicación:

SIRS: . Explicación:

Otros Hallazgos: ABDOMEN CON PRESENCIA DE GASTROSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION DE SITIO DE ISECCION, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO FASCIE DE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL

8. Hematología

Hematológico: NO SIGNOS DE SANGRADO.

Hemocomponentes Transfundidos: GR: NO.

Otros Hallazgos: NO.

9. Piel, faneras y osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY
Firma DigitalizadaMEDICINA GENERAL
411512Médico Especialista: ME102 RIVERA
COLLAZOS GUMERCINDO



HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO Nº 226

Fecha Folio: 14/01/2017 18:22:07

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT20

Piel y Faneras: PIEL FRAGIL.

10. Imágenes

NO SOLICITADOS PARA HOY

11. Procedimientos Quirúrgicos

Procedimientos Quirúrgicos: NO APLICA .

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Y870	SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		<input type="checkbox"/>	Definitivo
X709	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE		<input type="checkbox"/>	Definitivo
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA		<input type="checkbox"/>	Definitivo
F122	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

Catéteres: NO

V. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA ///// PACIENTE QUE INGRESO EN COTEXO DE CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS, HOSPITALIZADO POR TAL RAZON EN USM EN DONDE AL PARECER ES ECONTRADO SIN SIGNOS VITALES POR INTENTO DE ASFIXIA MECANICA AUTOINFLINGIDA POR AHORCAMIENTO CON UNA SABANA, SE RENAMIA POR 3 MINUTOS CON RETORNO DEL PULSO, SE MANEJO CON INTUBACION OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO, SE OBSERVA EN UCI EN DONDE PRESENTA SIRS CON ETIOLOGIA POR CLINICA Y SECRECIONES PURULENTAS PROVENIENTES DE VIA AEREA DE NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA POR LO CUAL RECIBIO MANEJO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO CON BUENA EVOLUCION CLINICA, REQUIERE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA POR POBRE EVOLUCION NEUROLOGICA CON CONCEPTO PREVIO DE BIOETICA, SE DESTETO DE VENTILADOR MECANICO Y AHORA SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCINT

VI. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCINT, MONITORIA HEMODINAMICA CADA 2 HORAS, VIGILANCIA METABOLICA.
2. Manejo Farmacológico: RANITIDINA, METADONA, ENOXAPARINA.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR NI REPRESENTANTE PARA DAR INFORMACION.

VII. JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCINT EN PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SECUNDARIA AFIXIA MECANICA CON ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista: ME102 RIVERA
COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO229

Fecha y Hora: 14/01/2017 22:33:53

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR PROFUNDO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 3 / 15

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Lenta Izquierda: 2 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION..

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIEL PALIDA..

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO229

Fecha y Hora: 14/01/2017 22:33:53

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 14 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA; PACIENTE EN ESTUPOR PROFUNDO, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, LA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL, LLAMA LA ATENCION QUE EL PACIENTE NO TIENE ACOMPAÑANTES, ESTA EN UN ESTADO EN DONDE ABOGADA BIOETICISTA SUGIERE MANEJO DE CONFORT, EN EL EVENTUAL CASO DE REQUERIR CUIDADO EN CASA S DEBERA TENER EN CUENTA ESTA SITUACION. PRONOSTICO OMINOSO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVA VIGILANCIA VENTILATORIA Y HEMODINAMICA Estricta Cuidados Generales Informar Cambios.
2. Manejo Farmacológico: VER ORDENES MEDICAS.
3. Plan de Ayudas Diagnósticas: NO.
4. Plan con la Familia: FAMILIA ENTERADA DEL CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

- X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
- J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO236

Fecha y Hora: 15/01/2017 17:57:53

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 15 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 12 FC: 95 Tensión Arterial 112 / 79 TAM 90 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 4

Reacción: Normal

Izquierda: 4

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE QUE SOLO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDO CON FLEXION DE MANOS .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO, NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, NO INGURGITACION YUGULAR .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explotique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 28%, SPO2 97%

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANDIBLE, NO SE OBSERVA TIRAJES INTERCOSTALES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: 1.1 CC/KG/H.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NT

Alteraciones Electrolíticas: NO TIENE CONTROLES PARA HOY

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO VISCEROMEGALIAS, CON PRESENCIA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL EN SITIO DE INSERCCION.

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NO SIGNOS DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO236

Fecha y Hora: 15/01/2017 17:57:53

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 15 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: PIEL FRAGIL .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS PARA HOY .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA // EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DESDE LA PARTE NEUROLOGICA SOLO CON RESPUESTA AL ESTIMULO PROFUNDO, NO SE CONECTA CON EL MEDIO EXTERNO, NO HA PRESENTADO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REVISTA MEDICA SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO Y TRASLADA A SALAS

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCINT, HABITACION UNIPERSONAL HASTA TRASLADA A SALAS.

2. Manejo Farmacológico: REVISTA DR GUMERCINDO RIVERA SALAS MONITORIA HEMODINÁMICA MULTIMODAL NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 2 HORAS CABECERA A 40° CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAÍDAS. CUIDADOS DE PIEL SANA Y MEDIDAS ANTIESCARA ACOMPAÑANTE PERMANENTE OXÍGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DIARIA ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS NUTRICION ENTERAL POR Sonda de GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA RANITIDINA TAB X 150 MG. ADMINISTRAR 150 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS----- SUSPENDER METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. RETIRAR Sonda VESICAL CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS ---- SI REQUIERE TRASLADO A SALAS.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.

4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO PARA DAR INFORMACION .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA
X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO246

Fecha y Hora: 16/01/2017 20:19:38

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 12 FC: 106 Tensión Arterial 106 / 69 TAM 81 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE COMATOSO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: N.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE SIN RESPUESTA NI CONTACTO CON EL ENTORNO. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Expleque:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 28%

Otros Hallazgos: SaO2: 98% TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO HACIA LAS BASEAS, SIN SOBREGREGADOS, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL PERMEABLE MOVILIZACION ESCASA DE SECRESIONES .

4. Renal

Diuresis: SONDA

Otros Hallazgos: CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE..

5. Metabólico

Glicemia: 112

Alteraciones Electrolíticas: NO TIENE.

Otros Hallazgos: NINGUNO. .

6. Gastrointestinal

Estado: NO DISTENDIDO, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS. .

7. Infeccioso

Estado: NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO PICOS FEBRILES .

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CONSECUENCIAS NEUROLOGICAS GRAVES. .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO246

Fecha y Hora: 16/01/2017 20:19:38

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO HA REQUERIDO. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADAS .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA , PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERMANECE COMATOSO SIN CONECCION CON EL ENTORNO, SIN FALLA RESPIRATORIA, SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, EN REVISTA DR RIVERA SE INDICO CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, SE INDICA TRASLADO A SALAS EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE CAMA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA. .
2. Manejo Farmacológico: MANEJO ANTITROMBOTICO, NUTRICION ENTERAL. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO SOLICITADOS. .
4. Plan con la Familia: PACIENTE QUIEN PERMANECE TODO EL TIEMPO SOLO, , NO HAY PRESENCIA DE FAMILIARES O ACUDIENTES, PARA DAR INFORMACION. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 250

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 17/01/2017 09:50)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ Duele un poquito

EVOLUCION

EVOLUCION: Seguimiento de Trabajo Social: paciente en edad adolescente oriundo del municipio de Suárez, con diagnóstico clínico conocido, el paciente esta bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, quienes lo visitaron en la Unidad de Cuidado Intensivo pero hasta el momento no se ha recibido ninguna comunicación de ellos, el adolescente al parecer por información de la Auditora concurrente de la AIC su entidad de salud es oriundo del resguardo Cerro Tijeras municipio de Suárez pero hasta el momento no se ha presentado ningun familiar a preguntar por su estado de salud; el paciente según información de Fundaser sitio de donde ingreso fue encontrado en el municipio de Suarez en condiciones precarias por lo cual por orden el lcbf ingreso a esta institutución de protección que presta los servicios al lcbf.

PLAN

PLAN: a la espera del plan médico que defina el personal asistencial para informar al lcbf.

DIAGNOSTICO

Z604 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSION Y RECHAZO SOCIAL

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ANAYA BENAVIDEZ PATRICIA
Firma Digitalizada

TRABAJO SOCIAL
102803403-A



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO254

Fecha y Hora: 17/01/2017 15:25:48

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 9 FC: 110 Tensión Arterial 128 / 87 TAM 101 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR ALTERACION MOTORA NI SENSITIVA DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON RITMO SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION AGUDA .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 28%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 94% TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE NO AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1680.

Otros Hallazgos: BALANCE ACUMULADO +9581.

5. Metabólico

Glicemia: 130

Alteraciones Electrolíticas: NO PARA CLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONAR AECUAA TOLERANCIA .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION NO ISQUEMIA AGUDA .

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PÍFROS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL SANA .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO254

Fecha y Hora: 17/01/2017 15:25:48

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA , PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, AHORA CON PRESENCIA DE FEBRICULA POR LO CUAL EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE SOLICITAR UROANALISIS - UROCULTIVO Y GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .
2. Manejo Farmacológico: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: UROANALISIS GOSC Y UROCULTIVO .
4. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO264

Fecha y Hora: 18/01/2017 13:39:08

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 18 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 10 FC: 100 Tensión Arterial 114 / 71 TAM 85 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOROSO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR ALTERACION MOTORA NI SENSITVA DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE . .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON TAQUICARDIA SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION NO ISQUEMIA AGUDA .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 28%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 99% PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE INFECCION LOCAL EN SITIO DE OSTOMIA- TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES NO AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1120.

Otros Hallazgos: BALANCE ACUMULADO +10701.

5. Metabólico

Glicemia: 130 MG/ DL

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS PARA CLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN ADECUADA TOLERANCIA .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN RESIDUO GASTRICO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO264

Fecha y Hora: 18/01/2017 13:39:08

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 18 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL SANA NO PRESENCIA DE ZONAS DE PRESION NO ESCARAS NI ULCERAS .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: PARCIAL DE ORINA NORMAL - GOSC NEGATIVO - UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA ,/// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO - NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO PERISTE TAQUICARDICO PERO SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES CON REPORTE DE UROANALISIS NORMAL , GOSC NEGATIVO Y UROCULTIVO EN ROCESO PERO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR FISIATRIA PARA PLAN DE REHABILITACION AMBULATORIA Y CONTINUAR CON MANEJO ESTABLECIDO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .
2. Manejo Farmacológico: NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -.
4. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA DE LA PACIENTE .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Especialidad:

Diagnostico: ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

Motivo: PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA ,/// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO - NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO PERISTE TAQUICARDICO PERO SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES CON REPORTE DE UROANALISIS NORMAL , GOSC NEGATIVO Y UROCULTIVO EN ROCESO PERO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR FISIATRIA PARA PLAN DE REHABILITACION AMBULATORIA Y CONTINUAR CON MANEJO ESTABLECIDO

Observación:

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

NIT 891580002

UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO264

Fecha y Hora: 18/01/2017 13:39:08

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 18 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

COPIA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO274

Fecha y Hora: 19/01/2017 14:31:54

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 19 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 10 FC: 95 Tensión Arterial 109 / 73 TAM 85 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOROSO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR ALTERACION MOTORA NI SENSITIVA POR ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON TAQUICARDIA SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION AGUDA .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 21%

Otros Hallazgos: PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA FUNSIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL - TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN SIGNO SDE INFECCION LOCAL .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +600.

Otros Hallazgos: BALANCE ACUMULADO +1070.

5. Metabólico

Glicemia: 114 MG / DL

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONAR ADECUADA TOLERANCIA NO EMESIS NO DISTENSION NI EMESIS.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE IRRITACION PERITONEAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL CON HERIDAS LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO274

Fecha y Hora: 19/01/2017 14:31:54

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 19 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTA QUIRURGICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADAS PARA EL DIA DE HOY .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2 ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3 TRAUMA CERVICAL CERRADO PIOR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA /// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS METABOLICAMENTE COMPENSADO A ESPERA DE VALORACION POR PARTE DE FISIATRIA PARA PLAN DE MANEJO DE REHABILITACION EN REVISTA CON DR RIVERA SE CONTINUA CON PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO. TRASLADO A SALAS

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 2 HORAS .
2. Manejo Farmacológico: NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO SOLICITADOS .
4. Plan con la Familia: NO FAMILIARES PARA DAR INFORMACION .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

- X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
- Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 Folio Nro.279 Fecha:19/01/2017 20:18:45
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT20

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 Fecha:28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE Teléfono Resp:3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO - NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO PERISTE TAQUICARDICO PERO SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES CON REPORTE DE UROANALISIS NORMAL, GOSC NEGATIVO Y UROCULTIVO EN ROCESO PERO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR FISIATRIA PARA PLAN DE REHABILITACION AMBULATORIA Y CONTINUAR CON MANEJO ESTABLECIDO

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Análisis Subjetivo: PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE POPAYAN, CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA-4. SINDROME POST REANIMACION, 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, METABOLICAMENTE COMPENSADO. PENDIENTE TRASLADO A SALAS.

Análisis Objetivo: PACIENTE ADOLESCENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, ESTUPOROSO, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES O SENSORIALES, RESPONDE GLOBALMENTE A ESTIMULOS DOLOROSOS, GLASGOW 9/15, PUPILAS ISOCORICAS, SIMETRIA FACIAL, EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, SIN ACTIVIDAD MOTORA ESPONTANEA, HIPOACTIVO, HIPOTONICO, HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA MODERADA, PIEL SANA.

DETALLE RESPUESTA:

PACIENTE CON SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA, REQUIERE PARA SU MANEJO DOMICILIARIO: 1. CAMA HOSPITALARIA, 2. COLCHON ANTIESCARAS, 3. FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, 4. FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA, 5. PAÑALES DESECHABLES, 6. VISITA POR MEDICO GENERAL.

TRATAMIENTO:

1. CAMA HOSPITALARIA, 2. COLCHON ANTIESCARAS, 3. FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, 4. FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA, 5. PAÑALES DESECHABLES, 6. VISITA POR MEDICO GENERAL.

Diagnóstico: G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

1
30
20
1
1
90

HISTORIA CLÍNICA

1

1

INDICACION MEDICA



FRANCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GONGORA

T. Profesional: 1333087

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

COPIA



UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO290

Fecha y Hora: 20/01/2017 16:50:58

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 16 FC: 111 Tensión Arterial 130 / 75 TAM 93 Escala Dolor:



☒ Duele aún más

1. Neurológico

Conciencia: COMA VIGIL. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: Fio2: 21%

Otros Hallazgos: SATO2 91%.TRAQUEOSTOMIZADO. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: 1690.

Otros Hallazgos: DIURESIS: EN PAÑAL. .

5. Metabólico

Glicemia: 108 mg/dl.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NUTRICION ENTERAL X GASTROSTOMIA A 70 CC HORA BIEN TOLERADA. .

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NO SIGNOS DE SANGRADO..

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIEL FRAGIL ALTO RIESGO DE ULCERAS POR PRESION.LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL DE TORAX ANTERIOR.
DESACONDICIONAMIENTO FISICO..

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

191537

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO290

Fecha y Hora: 20/01/2017 16:50:58

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTA OPERATORIA. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA- PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DADO POR TAQUICARDIA SINUSAL, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL X GASTROSTOMIA BIEN TOLERADO, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL PRONOSTICO ES INCIERTO, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO EN CASA ORDENADO POR FISIATRIA. DEBE VIGILARSE LAS LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL ANTERIOR DEL TORAX YA QUE PUEDE CORRESPONDER A LESIONES ESTAFILOCOCCICAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA..
2. Manejo Farmacológico: EN REVISTA CON EL DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR EL SIGUIENTE MANEJO: MONITORIA HEMODINAMICA MULTIMODAL NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 4 HORAS CABECERA A 40° CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. CUIDADOS DE PIEL SANA Y MEDIDAS ANTIESCARA ACOMPAÑANTE PERMANENTE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DIARIA ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS..... OMITIR. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO EN CASA ORDENADO POR FISIATRIA. SUSPENDER REVALORACION POR PSIQUIATRIA DADAS LAS CONDICIONES NEUROLOGICAS ACTUALES. .
3. Plan de Ayudas Diagnósticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: NO TIENE APOYO FAMILIAR. REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: CONCILIADOS EN LA FORMULACION DE HOY .

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

191537

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 291

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 20/01/2017 05:56)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ Duele aún más

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA- PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DADO POR TAQUICARDIA SINUSAL, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL X GASTROSTOMIA BIEN TOLERADO, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL PRONOSTICO ES INCIERTO, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO EN CASA ORDENADO POR FISIATRIA. DEBE VIGILARSE LAS LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL ANTERIOR DEL TORAX YA QUE PUEDE CORRESPONDER A LESIONES ESTAFILOCOCCICAS. REQUIERE PARA CUIDADO EN CASA:- VALORACION MEDICINA GENERAL UNA VEZ A LA SEMANA , POR 30 DIAS. RENOVABLE. - CUIDADOS DIARIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS AL DIA, POR 30 DIAS, RENOVABLE. - TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA UNA VEZ AL DIA POR 30 DIAS AL MES. RENOVABLE. - TERAPIA FISICA 20 SESIONES MENSUALES, 5 SESIONES ALA SEMANA , POR 30 DIAS. FORMULA RENOVABLE. - TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA, POR 30 DIAS. FORMULA RENOVABLE. - ASPIRADOR DE SECRECIONES BRONQUIALES #1- TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO A CASA DE PASO EPS AIC- AREA URBANA DE POPAYAN. - CASA DE PASO- EPS AIC.- PLAN ORDENADO POR NUTRICION.- PLAN ORDENADO POR FISIATRIA.

PLAN

PLAN: TRAMITES DE CUIDADO EN CASA.

DIAGNOSTICO

☐ DiagnosticoPrincipal

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
191537

Médico Especialista de turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO
MEDICO
ESPECIALISTA



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO299

Fecha y Hora: 21/01/2017 15:00:09

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 21 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 11 FC: 120 Tensión Arterial 115 / 70 TAM 85 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: COMA VIGIL. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Lenta

Izquierda: 3

Reacción: Lenta

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: EPISODIOS DE DISAUTONOMIAS QUE PODRIAN ESTAR RELACIONADOS A LA ENCEFALOPATIA HIPOXICA VS SINDROME DE ABSTINENCIA. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL EN REPOSO.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, TAQUICARDIA SINUSAL EN REPOSO ASOCIADO PROBABLEMENTE A SINDROME DE ABSTINENCIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPLOS. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: .

PEEP:

Fio2: 21%

Otros Hallazgos: SATO2 94%..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: 1680.

Otros Hallazgos: DIURESIS: EN PAÑAL. .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SOPORTE NUTRICIONAL X GASTROSTOMIA BIEN TOLERADO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL..

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NO SIGNOS DE SANGRADO. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

191537

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO299

Fecha y Hora: 21/01/2017 15:00:09

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 21 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: PIEL FRAGIL ALTO RIESGO DE ULCERAS POR PRESION.LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL DE TORAX ANTERIOR.
DESACONDICIONAMIENTO FISICO..

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTA OPERATORIA..

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO TIENE PARA HOY..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA- PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DADO POR TAQUICARDIA SINUSAL EN REPOSO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL X GASTROSTOMIA BIEN TOLERADO, PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL PRONOSTICO ES INCIERTO, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO EN CASA ORDENADO POR FISIATRIA. DEBE VIGILARSE LAS LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL ANTERIOR DEL TORAX YA QUE PUEDE CORRESPONDER A LESIONES ESTAFILOCOCCICAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL.REGISTRO DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS..

2. Manejo Farmacológico: EN REVISTA CON EL DR. RIVERA SE DECIDE CONTINUAR EL SIGUIENTE MANEJO: MONITORIA HEMODINAMICA MULTIMODAL NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 4 HORAS CABECERA A 40° CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. CUIDADOS DE PIEL SANA Y MEDIDAS ANTIESCARA ACOMPAÑANTE PERMANENTE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DIARIA ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg. ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS ---- SI REQUIERE. PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. SE SOLICITA REVALORACION POR PSIQUIATRIA. TRASLADO A SALAS..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.

4. Plan con la Familia: NO TIENE APOYO FAMILIAR.REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: CONCILIADOS EN LA FORMULACION DE HOY .

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

191537

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio Nro.310

Fecha:22/01/2017 12:52:36

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN
DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912

Fecha:28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp:3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA- PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DADO POR TAQUICARDIA SINUSAL EN REPOSO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL X GASTROSTOMIA BIEN TOLERADO, PROBABLE SINDROME DE ABSTINENCIA, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL PRONOSTICO ES INCIERTO, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DEL PLAN DE CUIDADO EN CASA ORDENADO POR FISIATRIA. DEBE VIGILARSE LAS LESIONES PUSTULOSAS EN PIEL ANTERIOR DEL TORAX YA QUE PUEDE CORRESPONDER A LESIONES ESTAFILOCOCCICAS.

Observación: MUCHAS GRACIAS.

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:PSIQUIATRIA

Análisis Subjetivo: PACIENTE DE 17 AÑOS, PROCEDENTE DE INSTITUTO SALVANDO SUEÑOS DE BIENESTAR FAMILIAR. PACIENTE QUE INGRESA PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA POR INTENTO DE SUICIDIO, CON IDEAS DELIRANTES DE AUTOCASTRACION, SE CORTA EL PREPUCCIO CON IDEA DE CASTRARSE

Análisis Objetivo: PACIENTE QUE DURANTE SU HOSPITALIZACION EN UNIDAD MENTAL SE ENCONTRABA EN AREA DE AISLAMIENTO, QUIEN NO SE INMOVILIZA POR DOS RAZONES: PRIMERO POR ORDEN ADMINISTRATIVA DE LA SUBGERENCIA CIENTIFICA DE NO INMOVILIZAR A MENORES DE EDAD Y SEGUNDO PORQUE EL PACIENTE NO TENIA INDICACION MEDICA DE INMOVILIZACION YA QUE NO SE ENCONTRABA AGRESIVO. POSTERIORMENTE PACIENTE REALIZA INTENTO DE SUICIDIO CON AHORCAMIENTO QUE LO LLEVA A ESTADO DE COMA VIGIL.

DETALLE RESPUESTA:

AL EXAMEN FISICO MENTAL: PACIENTE PERMANECE EN ESTADO DE POSTRACION, OPISTOTONOS, SOLO CON APERTURA OCULAR, NO RESPONDE A ESTIMULOS, IMPOSIBLE EVALUAR AREA PSIQUICA, CON COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA

TRATAMIENTO:

EN LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE NO REQUIERE MANEJO PSIQUIATRICO.

Diagnóstico: X849

LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO

INDICACION MEDICA

ROCIO DEL CARMEN GONZALEZ CERON

T. Profesional: 999

PSIQUIATRIA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO313

Fecha y Hora: 22/01/2017 17:24:35

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 14 FC: 118 Tensión Arterial 116 / 75 TAM 89 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: SOMNOLIENTO. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO CONECCION CON EL ENTORNO. NO REPONDE A ESTIMULOS. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 31%

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO HACIA LAS BASES, SIN SOBREGREGADOS, MOVILIZACION ABUNTE VERDOSA EN VIA AERES SUPERIOR, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA. .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO TIENE.

Otros Hallazgos: CON ADECUADO CONTROL METABOLICO. .

6. Gastrointestinal

Estado: NO DISTENDIDO, DEPOSICIONES NORMALES, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL. .

7. Infeccioso

Estado: NO TAQUICARDIA PERSISTENTE, NO PICOS FEBRILES. .

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CON SECUELAS NEUROLOGICAS GRAVES. .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

1194



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO313

Fecha y Hora: 22/01/2017 17:24:35

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: GASTRECTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, SIN EVOLUCION EN SU ESTADO NEUROLOGICO , PERMANECE ESTACIONARIO, HOY CON TRAQUEOSTOMIA HIPERSECRETORA, CON SECRESIONES VERDOSAS ABUNDANTES, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SE ENCUENTRA EN EPSERA DE AUTORIZACION POR LA ENTIDAD ATECION DOMICILIARIA, Y QUE SE LE DEFINIA SU SITIO DE DOMICILIO YA QUE LA UNICA FAMILIAR QUE SE ENCUENTRA CON EL MANIFIESTA QUE NO POSEE LOS MEDIOS PARA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD. HOY VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA QUE EN EL MOMENTO NO REQUEIRE MANEJO PSIQUIATRICO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA. .

2. Manejo Farmacológico: PROFILAXIS ANTITROMBOTICA. .

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO TIENE. .

4. Plan con la Familia: SE ELE XPLICA A LA FAMILIAR (HERMANA) CONDICION Y PRONOSTICO DEL PACIENTE. ADEMAS DEL MANEJO A SEGUIR, Y AL INDICACION DE PLAN DOMICILIARIO QUE SE ESPERA SEA AUTORIZADO POR LA ENTIDAD, LA FAMILIAR MANIFIESTA QUE NC SE ENCUENTRA EN CONDICIONES PARA ASUMIR EL CUIDADO DEL PACIENTE. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: CONCILIADOS EN LA FORMULACION DE HOY. .

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

1194



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO320

Fecha y Hora: 23/01/2017 16:13:49

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 23 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 35 R: 14 FC: 105 Tensión Arterial 103 / 70 TAM 81 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: EN COMA VIGIL .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: SIN CONTACTO CON EL ENTORNO. NO RESPUESTA.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS . .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 31%

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR DMINUIDO HACIA LAS BASES, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON ABUNADNTE MOVILIZACION DE SECRESIONES VERDOSAS FETIDAS. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA. .

5. Metabólico

Glicemia: NO Alteraciones Electrolíticas: NO TIENE.

Otros Hallazgos: CON ADECUADO CONTROL METABOLICO .

6. Gastrointestinal

Estado: NO DISTENDIDO, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL. SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS. .

7. Infeccioso

Estado: NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO PICOS FEBRILES. .

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CON SECUELAS NEUROLOGICAS GRAVES, ESTADO DE POSTRACION. .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO320

Fecha y Hora: 23/01/2017 16:13:49

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 23 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO HA REQUERIDO. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADAS. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN PICOS FEBRILES, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO PERMANECE COMATOSO SIN CONTACTO CON EL ENTORNO. EN REVISTA SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, COTINUA EN ESPERA DE TRASLADO A SALAS EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE CAMA, TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DE HOME CARE POR SU ENTIDAD. SE INTENTO DESTETE DE OXIGENO PERO NO HA SIDO POSIBLE CONTINUA CON REQUERIMIENTO CONTINUO POR LO QUE SE HACE SOLICITUD DE OXIGENO PARA PLAN DE MANEJO DOMCILIARIO ASI: BALA DE OXIGENO DOMICILIARIO CON FLUJO MAYOR A 7 LITROS/MINUTO, POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA + VENTURY AL 30% CONTINUO LAS 24 HORAS DEL DIA POR 30 DIAS, FORMULA RENOVABLE - CONCENTRADOR PARA OXIGENO MAYOR A 7 LITROS / MINUTO (PARA SISTEMA DE ALTO FLUJO MAYOR A 7 LITOS /MIN)- BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE PO 1.5 LITROS. TIENE PENDIENTE PLAN DE NUTRICION DOMICILIARIA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA. .
2. Manejo Farmacológico: PROFILAXIS ANTITROMBOTICA. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE HOME CARE. .
4. Plan con la Familia: PACIENTE SIN ACUDIENTE. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: CONCILIADOS EN LA FORMULACION DE HOY .

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

1

- BALA DE OXIGENO DOMICILIARIO CON FLUJO MAYOR A 7 LITROS/MINUTO, POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA + VENTURY AL 35% CONTINUO LAS 24 HORAS DEL DIA POR 30 DIAS, FORMULA RENOVABLE .- CONCENTRADOR PARA OXIGENO MAYOR A 7 LITROS / MINUTO (PARA SISTEMA DE ALTO FLUJO MAYOR A 7 LITOS /MIN)- BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE POR 1.5 LITROS.

DIAGNOSTICOS

X700 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION NUTRICIONAL

Formato HC 16
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 326 Fecha Folio: 24/01/2017 9:32:24

Nº Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 24 Días **Cama:** 3081A
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT20

ANTROPOMETRIA

POR HC: TALLA:169 cm PESO/IMC:63 KG CLINICAMENTE EUTROFICO. DELGADO.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

REB: 1764 KCAL REA:2520 KCAL

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES

ESQUIZOFRENIA
AHORCAMIENTO AUTOINFRINGIDO.

EVOLUCION

INGRESO XII-28-2016PACIENTE DE 17 AÑOS, CON DX. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SINDROME POST REANIMACION, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA, COMO UNICA VIA DE ALIMENTACION. HOY 23 DIAS DE NUTRICION ENTERAL. RECIBE FORMULA POLIMERICA DE ALTA DENSIDAD CALORICA 1680CC/24H, CANTIDAD QUE LE APORTA EL 100% DEL REA. ADECUADA TOLERANCIA GASTRICA Y METABOLICA A LA NUTRICION. ULTIMA CREATININA:0.75 mg/dl. Hb:13.9 g/dl.HOY SOLICITAN PLAN NUTRICIONAL PARA MANEJO EN CASA.

PLAN

- 1 NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMI CON NUTREN PULMONARY A 70CC/h.
2. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA.
3. PLAN NUTRICIONAL AMBULATORIO: ADMINISTRAR POR GASTROSTOMIA, NUTREN PULMONARY 1680CC/18H. NO-POS DEL NUTREN PULMONARY CAJA X 250CC. FORMULA POR INSUMOS NUTRICIONALES REQUERIDOS PARA 8 DIAS DE NUTRICION. ORDEN DE CONTROL NUTRICIONAL DOMICILIARIO A LOS 8 DIAS POST-EGRESO.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CHAVEZ LOZADA GLORIA PATRICIA
Firma Digitalizada

NUTRICIONISTA
MND 00362



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO331

Fecha y Hora: 24/01/2017 15:07:23

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 24 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 11 FC: 116 Tensión Arterial 108 / 70 TAM 83 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: COMATOSO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON TAQUICARDIA SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION NO ISQUEMIA AGUDA CORAZON SIN SOPLOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explotique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 31%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 96% USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA FUNSIONAL SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE INFECCION EN SITIO DE OSTOMA - TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1710.

Otros Hallazgos: BALANCE ACUMULADO +25141.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADO PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: CON SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONARY ADECUADAMENTE TOLERADA SIN PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL NO PRESENCIA DE EMESIS NI OTRAS ALTERACIONES .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO CON PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE AGREGADOS CON PRESENCIA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN PRESENCIA DE RESIDUO GASTRICO CON SITIO DE OSTOMA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO331

Fecha y Hora: 24/01/2017 15:07:23

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 24 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL SANA NO PRESENCIA DE ZONAS DE PRESION .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA./// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA COMATOSO CON POBRE RESPUESTA AL ENTORNO PERSISTE CON TAQUICARDIA SINUSAL SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES , NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA , CON SOPORTE DE OXIGENO A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA CON ALTO FLUJO DE OXIGENO , METABOLICAMENTE COMPENSADO, POR AHORA EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR CON TRAMITE DE HOMECARE A ESPERA DE RESPUESTA DE COMISARIA DE FAMILIA E ICBF PARA DETERMINAR LUGAR E MAEJO AMBULATORIO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: - .
4. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 333

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 24/01/2017 04:57)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 24 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:

EVOLUCION

EVOLUCION: Seguimiento de trabajo Social: paciente en edad adolescente oriundo del municipio de Suárez quien esta bajo la custodia de la Comisaria de Familia del municipio de origen debido al estado de abandono que fue encontrado el menor quien tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, el día de hoy se realiza intervención con la señora Kelia Aranda Campo única hermana del paciente quien tiene 21 años y vive en la vereda pan de azúcar del municipio de Morales, ella informa que no tenía contacto con su hermano desde hacía 7 meses, él estaba bajo el cuidado de su tía materna la señora María Rocío Aranda, la madre murio quien tenía al parecer antecedentes de Esquizofrenia el padre nunca velo por él, fueron los abuelos maternos quienes los criaron. El paciente estuvo vivido con su hermana pero se fue hace 7 meses de los cuales ella no tenía noticia de él hasta que fue contactada por la AIC

PLAN

PLAN: Seguimiento de Trabajo Social: pendiente de la respuesta de la Dra. Yolanda Botero de Casas y la conducta que tome la Comisaria de Familia Dra. Lina Maria Larrahondo

DIAGNOSTICO

Z604 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSION Y RECHAZO SOCIAL

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ANAYA BENAVIDEZ PATRICIA
Firma Digitalizada

TRABAJO SOCIAL
102803403-A



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO346

Fecha y Hora: 25/01/2017 18:31:05

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 25 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 38 R: 18 FC: 117 Tensión Arterial 111 / 65 TAM 80 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, NO AUSCULTO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO Balance de Líquidos: DIURESIS EN PAÑAL.

Otros Hallazgos: ACUMULADO +1720.ACUMULADO +26861.

5. Metabólico

Glicemia: NO Alteraciones Electrolíticas: NO SE HAN TOMADO ELECTROLITOS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO SECRECIONES POR ORIFICIO DE GASTROSTOMIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL.

7. Infeccioso

Estado: FEBRIL, TAQUICARDICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA EN EL DIA DE HOY.NO HA PRESENTADO SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDSA, CONJUNTIVAS ROSADAS..

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO346

Fecha y Hora: 25/01/2017 18:31:05

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 25 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HA TOMADO LABORATORIOS, NI RX DE TORAX..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. SE ENCUENTRA PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TAQUICARDICO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE NUTRICIONAL POR GASTROSTOMIA. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVER ASI TEMPERATURA > 38.2 POLICULTIVAR Y TOMAR RX DE TORAX.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT.
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA PENDIENTE REVALORACION POR PSIQUIATRIA TRASLADO A SALAS.
3. Plan de Ayudas Diagnósticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. SESOLICITA PARA MAÑANA HEMOGRAMA, PCR DE CONTROL. POLICULTIVAR EN CASO DE T> 38.2 °C.
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO359

Fecha y Hora: 26/01/2017 16:57:10

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 26 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 38 R: 15 FC: 140 Tensión Arterial 119 / 75 TAM 90 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24%

Otros Hallazgos: NO AUSCULTO ESTERORES, NI RUIDOS SOBREAGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1720.

Otros Hallazgos: DIURESIS EN PAÑAL.ACUMULADO +30301.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SE HAN TOMADO LABORATORIOS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBEL, CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES POR ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA..

7. Infeccioso

Estado: FEBRIL, TAQUICARDICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO EN EL DIA DE HOY HEMOGRAMA.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO359

Fecha y Hora: 26/01/2017 16:57:10

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 26 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: UROANALISIS .GOSC NO SE OBSERVA FLORA BACTERIANA.CLOR AMARILLO . ASPECTO TRASPARENTE. DENSIDAD 1025, PH 5 PROTEINAS TRAZAS , NITRITOS NEGATIVOS ,ESTERASAS DE DELEUCOCITOS .UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS.RX DE TORAX NO SE ENCUENRA INFILTARDS, NODERRAMES (PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE RADIOLOGO9.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA- SINDROME POST REANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SECRECIONES ORALES PURULENTAS, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA.UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS.RX DE TORAX SIN INFILTRADOS, NO DERRAMES. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDOE, SE DEFINIRA INICIO DE ANTIBIOTICO CON RESULTADO DE POLICULTIVOS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA EN SALAS.
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS #3, 2 PARA AEROBIOS Y 1 PARA ANAEROBIOS, UROCULTIVO, GRAM Y CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL. .
4. Plan con la Familia: SE HA INFORMADO A LA HERMANA.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO373

Fecha y Hora: 27/01/2017 18:52:05

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 27 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 19 FC: 134 Tensión Arterial 108 / 71 TAM 83 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPUROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta PIC: -. PIC: -.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: FUERZA Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES POR ESTADO DE CONCIENCIA.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON: RITMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO S3 - S4, NO RITMO DE GALOPE.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: - Fio2: 24%

Otros Hallazgos: CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SECRECIONES PURULENTAS FETIDAS, TORAX: NORMOEXPANSIVO; PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, SATO2 97%.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: DIURESIS NO CUANTIFICADA.

Otros Hallazgos: DIURESIS NO CUANTIFICADA, NO SIGNOS DE HIPERVOLEMIA.

5. Metabólico

Glicemia: NO TIENE

Alteraciones Electrolíticas: NO ESTUDIOS SOLICITADOS PARA HOY

Otros Hallazgos: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO HEMATOMAS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

7. Infeccioso

Estado: PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

8. Hematología

Estado: SIN ALTERACIONES.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

521735

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO373

Fecha y Hora: 27/01/2017 18:52:05

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 27 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NUEVOS.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: GRAM DE SECRECION BRONQUIAL: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS ESCASOS, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL EN PRECESO, UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACIÓN, HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS, POSITIVO ALAS 24 HORAS DE INCUBACION.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, 4. SINDROME POST REANIMACION, 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 7. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, 8. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. --- PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADA POR TAQUICARDIA Y PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SECRECIONES BRONQUIALES PURULENTAS, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA. --- REPORTES DE PARACLINICOS: GRAM DE SECRECION BRONQUIAL: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS ESCASOS, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL EN PRECESO, UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACIÓN, HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS, POSITIVO ALAS 24 HORAS DE INCUBACION. --- EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR INICIAR VANCOMICINA POR HALLAZGO EN LOS INFORMES PRELIMINARES DE LOS CULTIVOS, SOLICITAR ECOCARDIOGRAMA TT PARA DESCARTAR PRESENCIA DE VEGETACIONES, CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA. TRASLADO A SALAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA, VIGILANCIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA.
2. Manejo Farmacológico: VANCOMICINA, METADONA, METOPROLOL, ENOXAPARINA .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT Y NIVELES DE VANCOMICINA, TOMAR 30 MINUTOS ANTES DE LA CUARTA DOSIS.
4. Plan con la Familia: SIN ACOMPAÑANTES.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VANCOMICINA, METADONA, METOPROLOL, ENOXAPARINA

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NINGUNO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

521735

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO381

Fecha y Hora: 28/01/2017 18:17:11

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 25 FC: 110 Tensión Arterial 100 / 50 TAM 67 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO HEMATOMAS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

7. Infeccioso

Estado: GRAM DE SECRECION BRONQUIAL: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS ESCASOS, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL EN PRECISO, UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACIÓN, HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS RACIMOS, POSITIVO ALAS 24 HORAS DE INCUBACION.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO381

Fecha y Hora: 28/01/2017 18:17:11

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: PIEL PALIDA..

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, 4. SINDROME POST REANIMACION, 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, 7. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, 8. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS; PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADA POR TAQUICARDIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SECRECIONES BRONQUIALES PURULENTAS, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, PRONOSTICO POBRE CONCOMITANTE CON NULA RED DE APOYO FAMILIAR. PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TT.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVA VIGILANCIA HEMODINAMICA CUIDADOS GENERALES INFORMAR CAMBIOS.
2. Manejo Farmacológico: VER ORDENES MEDICAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

- X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
- J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO393

Fecha y Hora: 29/01/2017 18:40:47

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 17 FC: 85 Tensión Arterial 1047 / 0 TAM 349 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: CONDICION NEUROLOGICA INVARIABLE, PERSISTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 5 / 15

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Lenta Izquierda: 2 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: ANORMAL. PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMIA

Gases Arteriales: SI. Explique: NO

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 0.4

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +450.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: 89

Alteraciones Electrolíticas: NO NUEVOS PARACLINICOS

Otros Hallazgos: NIVELES DE VANCOMICINA: 9 .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, RUIDOS INTETSINALES PRESENTES.

7. Infeccioso

Estado: SRIS LARVADO PENDIENTE TIPIFICACION DE GRAM (+) EN HEMOCULTIVOS.

8. Hematología

Estado: PENDIENTE HEMOGRAMA DE CONTROL.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SARCOPEIA.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

521735

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO393

Fecha y Hora: 29/01/2017 18:40:47

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: -.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NIVELES DE VANCOMICINA: 9 (DEBAJO DE NIVELES OPTIMOS).

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS, CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SINDROME DE AORCAMIENTO 4. ESTADO POST PARO 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA, 7. PORTADOR DE GASTROSTOMIA 8. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 9. BACTEREMIA POR GRAM (+) PTE TIPIFICACION /// EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SRIS LARVADO, BACTEREMIA POR GRAM (+) EN TIPIFICACION, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONALES, SECRECIONES BRONQUIALES PURULENTAS, CONDICION NEUROLOGICA INVARIABLE, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA, SU PRONOSTICO ES POBRE EN EL CORTO PLAZO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITOREO CONTINUO EN CIM.

2. Manejo Farmacológico: REVISTA CIM - DR RIVERA: MANEJO UCINT AISLAMIENTO DE CONTACTO MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 2 HORAS OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CABECERA A 40° CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS CUIDADOS DE PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARA ACOMPAÑANTE PERMANENTE GLASGOW CADA 2 HORAS TERAPIA FISICA DIARIA TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DIARIA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA LIMPIEZA DE OSTOMAS CON ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS NUTRICION ENTERAL POR Sonda de GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 3/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS #3, 2 PARA AEROBIOS Y 1 PARA ANAEROBIOS, GRAM Y CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT SE SOLICITAN NIVELES DE VANCOMICINA, TOMAR 30 MINUTOS ANTES DE LA CUARTA DOSIS SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS CON RESINA DE CONTROL #3 SE SOLICITA PARA MAÑANA HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, NA, K, CL DE CONTROL TRASLADO A SALAS - DIFERIDO.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: SE SOLICITA PARA MAÑANA HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, NA, K, CL DE CONTROL.

4. Plan con la Familia: SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO A QUIEN NOTIFICAR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X708 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: OTRO LUGAR ES

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

521735

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO395

Fecha y Hora: 29/01/2017 23:49:28

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 38 R: 18 FC: 120 Tensión Arterial 115 / 69 TAM 84 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: VIGIL – SIN CONTACTO CON EL MEDIO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO SIGNOS MENINGEOS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES - VALORACIÓN NEUROLÓGICA LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: MANTIENE BUENAS PRESIONES ARTERIALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON VASOACTIVOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: ----- Fio2: 24

Otros Hallazgos: NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIMÉTRICO, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS EL DÍA DE HOY

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS, VALORACIÓN LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO.

7. Infeccioso

Estado: BACTEREMIA POR GRAM POSITIVO PENDIENTE TIPIFICACIÓN - CRECIENDO GRAM POSITIVO EN SECRECIÓN BRONQUIAL.

8. Hematología

Estado: AFEBRIL, SIN SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO NO CONTROLADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

VARGAS ZABALA DAIRIO LORENZO

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1901597

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO395

Fecha y Hora: 29/01/2017 23:49:28

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 29 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA SEVERA, SARCOPÉNICO.

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTAS OPERATORIAS.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO ADOLESCENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO, HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN UCI/UCINT, CON DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SINDROME DE AORCAMIENTO 4. ESTADO POST PARO 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTOIRA CLINICA, 7. PORTADOR DE GASTROSTOMIA 8. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 9. BACTEREMIA POR GRAM (+) PTE TIPIFICACION. EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, SIN CONTACTO CON EL MEDIO, TRAQUEOSTOMIZADO TOLERANDO CON FIO2 BAJA, TAQUICARDICO, SIN COMPROMISO DE CIFRAS TENSIONALES, CURSANDO CON SEPTICEMIA POR GRAM POSITIVOS, PENDIENTE IDENTIFICACIÓN, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA, PERSISTE FEBRIL, TAQUICARDICO. EL PRONOSTICO ES OMINOSO, POBRE RESERVA FUNCIONAL, ESTADO DE CONCIENCIA DETERIORADO, ESTACIONARIO, SIN RED SOCIAL DE APOYO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MANEJO UCINTMONITORIA HEMODINÁMICA MULTIMODAL NO INVASIVA CADA 2 HORASOXIMETRIA DE PULSO CADA 2 HORAS.
2. Manejo Farmacológico: VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 3/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS PRELENADA POR 40 mg, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS ENOXAPARINA JERINGA
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

VARGAS ZABALA DAIRIO LORENZO

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1901597

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 405

Fecha: 30/01/2017 17:43:17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

LEUCOCITOS ELEVADOS.HIPERNATREMIA.HIPERCLOREMIA.ESTADO NEUROLOGICO ESTACONARIO

Signos Vitales

Temperatura 37.4 Frecuencia Respiratoria: 15 Frecuencia Cardiaca: 97 Tensión Arterial 96 / 54 TAM 68

ESCALA DEL DOLOR:



☒ duele un poquito

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Lenta Izq: 3 Reacción: Lenta

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO EVALUABLE

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 405

Fecha: 30/01/2017 17:43:17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON TAQUICADICO

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MECANICA

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 1.1

Balance 24 horas previas: +1210

Balance acumulado: +6793

Soporte Dialítico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: CREATININA 0.76.BUN 34.SODIO 176.POTASIO 3.4.CLORO 133

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SIN SOPORTE NUTRICIONAL

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, NO DOLOR,
TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUCOCITOS 16300, NEUTROFILOS 73%, LINFOCITOS 18.4%, HB 13.7. HTO 44,
PLAQUETAS 133000

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PÉREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 405

Fecha: 30/01/2017 17:43:17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Estado Civil: Soltero

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO SE HA TASFUNDIDO EN EL DI ADE HOY.

Infección Nosocomial: NO

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR HEMOCULTIVO SE AISLO GRAM POSITIVO EN RACIMOS

10. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS ROSADAS,.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NORMAL.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO LABORATORIOS

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANMA CON 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA 7. BACTERMIA POR GRAM POSITIVO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICADICO. PERSISTE CON PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICA. NIVELES DE VANCOMICINA 24, HEMOGRAMA MUESTRA LEUCOCITOSIS, ANEMIA, CREATININA NORMAL, BUN ELEVADO, ELECTROLITOS HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCI IN EN PACIENTE FEBRIL.

4. Plan con la Familia: SE HA INFPORMADO A LA FAMILIA POR PARTE D COORDINADOR DE LA UNIDAD

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCI INT EN PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE FOCO NO ACLARADO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PÉREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

México Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 406

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/01/2017 05:54)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR



☒ Duele un poquito

EVOLUCION

EVOLUCION: RESULTADO DE ECOCARDIOGRAMA TT.SIN CARDIOPATIA ESTRUCTURAL DE CONSIDERACION . MOVIMIENTOANORMAL DEL SEPTUM. MINIMA DILATACION DE CAVIDADESIZQUIERDAS, AUMENTO MINIMO DE VOLUMENESINTRAVENTRICULARES. SIN ALTERACION SEGMENTARIA Y FUNCIONSISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA. FEVI: 55-60%2. DISFUNCIÓN DIASTOLICA PATOLOGICA.3. VD NORMAL.TAPSE 1,7cm.4. I.T. MINIMA , PSAP: 29 mm Hg.5. AURICULAS NORMALES.6. NO LESIONES COMPATIBLES CON VEGETACIONES MAYORES A 3mm.7. AORTA SIN ALTERACIONES. CAYADO NO VISUALIZADO PORTRAQUEOSTOMIA

PLAN

PLAN: CONTINUA MANEO ESTABLECIDO.

DIAGNOSTICO

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

COORDINADOR
UNIDAD DE
CUIDADO
INTERMEDIOS
ADULTO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO410

Fecha y Hora: 30/01/2017 23:49:01

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 15 FC: 90 Tensión Arterial 108 / 65 TAM 79 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO SIGNOS MENINGEOS..

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: PAM ADECUADAS .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Expique:

Ventilado: NO.

PEEP: ----- Fio2: 24

Otros Hallazgos: SO2: 95%.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO.

7. Infeccioso

Estado: FIEBRE.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SARCOPÉNICO.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SR

MARTINEZ RODRIGUEZ JHON EDWARD - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

191172

R

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO410

Fecha y Hora: 30/01/2017 23:49:01

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: VER NOTAS OPERATORIAS.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: DESCRITOS..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, HISTORIA ANOTADA EN EVOLUCIONES PREVIAS, DX: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA; 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA; 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO; 4. ESTADO POSTREANMACON; 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO; 6. ESQUIZOFRENIA; 7. BACTERMIA POR GRAM POSITIVO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DETERIORO DEL PATRON HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, SIN MAYORES CAMBIOS. RECIBE ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA PARA FOCO DESCRITO. TIENE PENDIENTE NIVELES DE SERICOS DE VANCOMICINA. SU PRONOSTICO ES RESERVADO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MANEJO UCINT.
2. Manejo Farmacológico: LO ANOTADO.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: DESCRITOS.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MARTINEZ RODRIGUEZ JHON EDWARD - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

191172

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 418

Fecha: 31/01/2017 15:29:00

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 0 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

Signos Vitales

Temperatura 37.3 Frecuencia Respiratoria: 17 Frecuencia Cardiaca: 107 Tensión Arterial 108 / 58 TAM 75

ESCALA DEL DOLOR:

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Der: 4 Reacción: Lenta Izq: 4 Reacción: Lenta

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 418

Fecha: 31/01/2017 15:29:00

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 0 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

So2: 100%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: sin ventilacion mecanica

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: EN PAÑAL

Balance 24 horas previas: +2110

Balance acumulado: +8903

Soporte Dialítico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SE HA TOMADO

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 418

Fecha: 31/01/2017 15:29:00

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 0 Días

Estado Civil: Soltero

Infección Nosocomial: SI

Cultivos: 0102051: REPORTE CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL: Staphylococcus aureus RESISTENTE A PENICILINA 0102074 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102075 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102073 HEMOCULTIVO NEGATIVO 0102049 UROCULTIVO NEGATIVO 0105240 REPORTE GRAM Y CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL POLIMICROBIANO SE AISLA FLORA BACTERIANA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR HEMOCULTIVO DEL 25 01 2017 SE AISLO STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS S/ DAPTOMICINA, LINEZOLID, RIFAMPICINA, VANCOMICINA

10. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NO EDEMAS.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO RX DE TORAX

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA PO ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS. SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, FEBRICULA AISLADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE NUTRICIONAL CON GASTROSTOMIA, MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA CON NIVELES DE VANCOMICINA DE 24. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO, PRONOSTICO RESERVADO

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA EN UCIINT EN PACIENTE CON BACTEREMIA POR S EPIDERMIDIS.

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA EN UCIINT EN PACIENTE CON BACTEREMIA POR S EPIDERMIDIS

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO422

Fecha y Hora: 31/01/2017 23:24:16

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 0 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 110 Tensión Arterial 116 / 60 TAM 79 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: GASTROSTOMIA SIN ALTERACIONES.

7. Infeccioso

Estado: MODULA SIGNOS DE SIRS.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIE PALIDA.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO422

Fecha y Hora: 31/01/2017 23:24:16

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 0 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA PO ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS. SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONADO, SE INDICO CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. PRONOSTICO POBRE POR CONDICION CLINICA Y POCA RED SOCIAL DE APOYO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVA VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta Informar Cambios.
2. Manejo Farmacológico: VER ORDENES MEDICAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 432

Fecha: 01/02/2017 18:38:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 1 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

PACIENTE ESTUPOROSO, CON ESTAFILOCOCCEMIA EN MANEJO

Signos Vitales

Temperatura 37 Frecuencia Respiratoria: 17 Frecuencia Cardiaca: 102 Tensión Arterial 114 / 67 TAM 83

ESCALA DEL DOLOR:



☒ no duele

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Lenta Izq: 3 Reacción: Lenta PPC: - PIC: -

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: FUERZA Y SENSIBILIDAD NO EVALUABLES POR ESTADO DE CONCIENCIA

Otros Hallazgos: NINGUNO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 432

Fecha: 01/02/2017 18:38:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TAQUICARDIA SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON: RITMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO S3 - S4, NO RITMO DE GALOPE

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: TRQUEOSTOMIA FUNCIONAL

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 93%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: NO TIENE

Gases Arteriales: NO TIENE

Otros Hallazgos: CUELLO: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO EHMATOMAS, TORAX: NORMOEXPANSIVO; PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: NO CUANTIFICADA Balance 24 horas previas: +8.903

Balance acumulado: +10.923

Soporte Dialítico: NO TIENE

Pruebas de función renal: ELECTROLITOS DEL 30/01/2017 MUESTRAN HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA SEVERAS, HIPOKALEMIA LEVE

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA EN PAÑAL, NO SIGNOS DE HIPERVOLEMIA

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Drenajes Digestivos: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO HEMATOMAS

Glicemia: NO TIENE

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: NINGUNO

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN: GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO HEMATOMAS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 432

Fecha: 01/02/2017 18:38:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Soltero

Hematológico : MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Estado de Catéteres : NO TIENE

Infección Nosocomial: SI

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

10. Piel y Faneras

Estado: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: EXTREMIDADES NO EDEMA.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NUEVOS

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO ESTUDIOS SOLICITADOS

ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN MANEJO, TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATRMIA E HIPERCLOREMIA SEVEROS, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POSTERIOR A ASFIXIA MECANICA, TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, SINDROME DE AHORCAMIENTO, ESTADO POST REANIMACION, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA. --- PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON ESTADO DE CONCIENCIA ESTACIONARIO, PERSISTE ESTUPOROSO, CIFRAS TENSIONALES CONSERVADAS, TAQUICARDICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A BAJO FLUJO, MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, CON ADECUADA TOLERANCIA, DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA, HABITO INTESTINAL NORMAL. --- EN REVISTA DR RIVERA ORDENA INICIAR AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA PARA MANEJO DE LA HIPERNATREMIA SEVERA, SOLICITAR SODIO DE CONTROL PARA MAÑANA, CONTINUAR RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA, VIGILANCIA VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.

4. Plan con la Familia: SIN ACOMPAÑANTE

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

PACIENTE CON ENCEFALOPIA HIPOXICO ISQUEMICA POSTERIOR A ASFIXIA MECANICA, CURSANDO CON HIPERNATRMIA SEVERA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA, METABOLICA Y NEUROLOGICA.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO433

Fecha y Hora: 01/02/2017 22:34:35

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 1 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 16 FC: 113 Tensión Arterial 126 / 85 TAM 99 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 1 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: .

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: ACUMULADO +1540.

Otros Hallazgos: ACUMULADO +10923DIURESIS EN PAÑAL.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: HIPERNATREMIA E HIPOCLOREMIA DEL 30 01 2017

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: CON GASTROSTOMIA.

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL, TAQUICARDICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO EN EL DIA DE HOY.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO433

Fecha y Hora: 01/02/2017 22:34:35

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 1 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HA TOMADO LABORATORIOS, NI RX DE TORAX..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN MANEJO, TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATRMIA E HIPERCLOREMIA SEVEROS, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POSTERIOR A ASFIXIA MECANICA, TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, SINDROME DE AHORCAMIENTO, ESTADO POST REANIMACION, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, FALLA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA. - SE ENCUENTRA PACIENTE TAQUICARDICO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA, MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA. PRONOSTICO RESERVADO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTNUA EN UCIINT.
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA A 150 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CAD/ 12 HORAS (DIA 6/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA SE SOLICITA PARA MAÑANA NA DE .
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 444

Fecha: 02/02/2017 19:03:35

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 2 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

Signos Vitales

Temperatura Frecuencia Respiratoria: Frecuencia Cardiaca: Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR



☒ duele un poquito

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: ESTUPOR

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO EVALUABLE

Otros Hallazgos: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
523048

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 444

Fecha: 02/02/2017 19:03:35

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 2 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: RITMO SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SI/ TIPO I

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 96%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: NO

Gases Arteriales: NO

Otros Hallazgos: NO

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Soporte Dialítico: NO

Pruebas de función renal: NO

Otros Hallazgos: NO

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NET

Drenajes Digestivos: SNG

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: NA 158

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: GASTROSTOMIA FUNCIONAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
523048

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 444

Fecha: 02/02/2017 19:03:35

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 2 Días

Estado Civil: Soltero

Estado de Catéteres : NO

Infección Nosocomial: SOSPECHA

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

10. Piel y Faneras

Estado: PIEL PALIDA.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: ATROFIA MUSCULAR.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON ESTADO NEUROLÓGICO VEGETATIVO POR PARO CARDIORESPIRATORIO EN ESTADO DE POSTREANIMACION AHORA CURSANDO CON BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HIPERNATREMIA EN CORRECCION CON AGUA LIBRE, PACIENTE SIN PROGRESO NEUROLÓGICO, CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, PARA MAÑANA CONTROL DE NA.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA NO INVASIVA VIGILANCIA CLINICA Estricta Informar cambios.

4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCINT, RIESGO DE MUERTE SUBITA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
523048

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO445

Fecha y Hora: 02/02/2017 23:12:33

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 2 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 100 Tensión Arterial 100 / 70 TAM 80 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 32%

Otros Hallazgos: TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

7. Infeccioso

Estado: MODULA SIGNOS DE SIRS.

8. Hematología

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIEL PALIDA.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO445

Fecha y Hora: 02/02/2017 23:12:33

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 2 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUETOSMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA PO ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS, 7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA; SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONADO, SE INDICO CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. PRONOSTICO POBRE POR CONDICION CLINICA Y POCA RED SOCIAL DE APOYO. SE SOLICITA NA DE CONTROL.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA NO INVASIVAVIGILANCIA HEMODINAMICA INFORMAR CAMBIOA.
2. Manejo Farmacológico: VER ORDENES MEDICAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NINGUNO.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

- X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
- A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

523048

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 454

Fecha: 03/02/2017 17:00:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 3 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

TAQUICARDIA

Signos Vitales

Temperatura 37.2 Frecuencia Respiratoria: 20 Frecuencia Cardiaca: 118 Tensión Arterial 113 / 72 TAM 86

ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: PACIENTE TENDENCIA ALESTUPOR

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO EVALUABLES POR ESTADO NEUROLOGICO

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 454

Fecha: 03/02/2017 17:00:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON TAQUICARDICO

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

So2: 94%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MECAMICA

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: DIURESIS EN
PAÑAL

Balance 24 horas previas: +4130

Balance acumulado: +19363

Soporte Dialítico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: SODIO 148

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONA ENTERAL POR GASROSTOMIA

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: CON GASTROSTOMIA, TOERANDO LA NUTRICION ENTERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SE HA TOMADO.AFEBRIL, TAQUICARDICO

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO SE HA TRASFUNDIDO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 454

Fecha: 03/02/2017 17:00:39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Infección Nosocomial: SI

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

10. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NORMAL.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXIC AISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDENA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA APOR S EPIDERMIDIS 7. HIPERNATREMIA. SE ENCUENTRA PACIENTE TAQUICARDICO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, EN ESPERA DE AUTORIZACION DE PALN DE MANEJO EN CASA. PRONOSTCO RESERVADO. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO EN UCIINT POR HIPERNATREMIA

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y METABOLICA CONTINUA EN UCIINT.

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIRES EN EL MOMENTO

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA CONTINUA EN UCIINT

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 459

Fecha: 04/02/2017 8:45:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 4 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO.taquicardico. sudoroso

Signos Vitales

Temperatura 36 Frecuencia Respiratoria: 13 Frecuencia Cardiaca: 91 Tensión Arterial 114 / 78 TAM 90

ESCALA DEL DOLOR:



☒ duele un poquito

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 459

Fecha: 04/02/2017 8:45:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON TAQUICARDICO, RITMICO, NO SOPLOS

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Dispositivos para Oxígeno: TRAQUEOSTOMIA

So2: 96%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MECANICA

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: NO
CONTABILIZADA TOTALMENTE

Balance 24 horas previas: +2418

Balance acumulado: +21787

Soporte Dialítico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA..ABDOMEN
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA.PACIENTE AFEBRIL, TAQUICARDICO

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 459

Fecha: 04/02/2017 8:45:29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO SE HA TRASFUNDIDO

Infección Nosocomial: SI

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION. ESTAFILOCOCO EPIDERMISIS METICILINO RESISTENTE EN HEMOCULTIVOS DEL 25 01 2017

10. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS HUMEDSA, PACIENTE SUDOROSO.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NORMAL.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO RX DE TORAX.

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS 7. HIPERNATREMIA EN MANEJO, SE ENCUENTRA PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TAQUICARDICO, SUDOROSO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA Y MANEJO CON AGUA DESTILADA. SE SOLICITA SODIO DE CONTROL. PRONOSTICO RESERVADO. VALORADO POR DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT POR ESTADO NEUROLOGICO E HIPERNATREMIA.

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y METABOLICA CONTINUA EN PACIENTE CON HIPERNATREMIA.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PÉREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 464

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/02/2017 01:08)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 4 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912

Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: SODIO DE CONTROL 143.

PLAN

PLAN: SE OMITE AGUA LIBRE POR SONDA. SE SOLICITA SODIO DE CONTROL MAÑANA

DIAGNOSTICO

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

COORDINADOR
UNIDAD DE
CUIDADO
INTERMEDIOS
ADULTO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO473

Fecha y Hora: 05/02/2017 9:01:18

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 5 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 16 FC: 98 Tensión Arterial 100 / 59 TAM 73 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24%

Otros Hallazgos: PULMONES LIMPIOS, NO SOBREAGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1744.

Otros Hallazgos: DIURESIS EN PAÑAL.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: SODIO 142

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: SE ENCUENTRA ABDOMEN CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL.

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL, TAQUICARDICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA.NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

Firma Digitalizada

676094



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO473

Fecha y Hora: 05/02/2017 9:01:18

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 5 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: SODIO NORMAL.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS 7. HIPERNATREMIA EN MANEJO, SE ENCUENTRA PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TAQUICARDO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, HIPERNATREMIA CORREGIDA. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO EN SALAS. PENDIENTE QUE LA EPS AUTORICE MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN SALAS.

2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA A 50 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 9/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. .

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO481

Fecha y Hora: 06/02/2017 8:18:14

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 15 FC: 106 Tensión Arterial 97 / 55 TAM 69 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO. .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2:

Otros Hallazgos: PULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: DIURESIS EN PAÑAL. .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: SODIO 146

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL. .

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL, TAQUICARDICO. .

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA.NO EVIDENCIA DE SANGRADO. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

Firma Digitalizada

676094



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO481

Fecha y Hora: 06/02/2017 8:18:14

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 6 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HAN TOMADO LABORAORIOS, NI RX DE TORAX..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION, SE ENCUENTRA PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TAQUICARDO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, HIPERNATREMIA EN CORRECCION. SE DECIDE EN REVISTA CON DR RIVERA CONTINUAR MANEJO EN SALAS. PENDIENTE QUE LA EPS AUTORICE MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA, VIGILANCIA MEDICA Y NEUROLOGICA EN SALAS.
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 10/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS..
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA POR LA EPS..
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO502

Fecha y Hora: 07/02/2017 21:21:48

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 7 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 16 FC: 96 Tensión Arterial 96 / 65 TAM 75 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24

Otros Hallazgos: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

7. Infeccioso

Estado: SIN PICOS FEBRILES.

8. Hematología

Estado: NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: HIPOTORFIA MUSCULAR.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Luz Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO502

Fecha y Hora: 07/02/2017 21:21:48

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 7 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: VER NOTAS OPERATORIAS.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE SOLICITARON.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION , PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA PERSISTE TAQUICARDICO Y CON POCA INTERACCION CON EL MEDIO, EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO EN ESPERA DE AUTORIZACION DE PLAN DE MANEJO EN CASA

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA DE SV CADA 4H.

2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 12/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO SE SOLICITARON.

4. Plan con la Familia: SE DIO INFORMACION A LA FAMILIA.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Lu2 Angela Bolaños

BOLAÑOS QUISOBONI LUZ ANGELA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1900258

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO508

Fecha y Hora: 08/02/2017 10:52:09

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 8 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 16 FC: 115 Tensión Arterial 113 / 69 TAM 84 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24%

Otros Hallazgos: PULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS..

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +2040.

Otros Hallazgos: DIURESIS 1.3 CC/KG/HORA.ACUMULADO +29424

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SE HAN TOAMDO LABORATORIOS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROFUNDA.

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL, TAQUICARDICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO508

Fecha y Hora: 08/02/2017 10:52:09

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 8 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HA TOMADO LABORATORIOS, NI RX DE TORAX.RESULTADO DE HEMOCULTIVOS PARA ANAEROBIOS DEL DIA 29 02 2017 NEGATIVO A LAS 7 DIAS DE INCUBACION.CULTIVO PARA AEROBIOS DEL 29 01 2017 NEGATIVOS A LO S5 DIAS DEINCUBACION.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION , SE ENCUENTRA PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, TAQUICARDO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, HIPERNATREMIA EN CORRECCION., HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS Y ANAEROBIOS DEL 29 01 2017 REPORATADOS COMO NEGATIVOS. VALORADO EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDOY TRASLADO A SALAS. PENDIENTE QUE LA EPS A LA QUE PERTENECE EL PACIENTE AUTORICE TRASLADO A GHOSPITALIZACION EN CASA

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIAMEDICA EN SAALS.
2. Manejo Farmacológico: AGUA LIBRE POR SONDA NASOGASTRICA A 40 CC/HORA. NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 Gf EV CADA 12 HORAS (DIA 13/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: MANEJOEN HOSPITALIZACION EN CASA. SE SOLICITA SODIO DE CONTROL PARA MAÑANA.
4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO A PESAR DE QUE SE HA AUTORIZADO ACOMPAÑANTE PEMANENTE..

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 511

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 08/02/2017 04:57)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ No duele

EVOLUCION

EVOLUCION: Asistencia intrahospitalaria: paciente en adulto joven oriundo del municipio de Suárez quien esta bajo el cargo de la Comisaria de Familia de este municipio quien hasta el momento no le ha definido su sitio de egreso; por lo cual se activa la ruta de Estancia Prolongada donde se cita la Comisaria de Familia, la Personera para la niñez, adolescencia y Familia, representantes del Icbf, Trabajo Social, Oficina de aseguramiento de la Calidad, Seguridad del paciente, Asesoría Jurídica; Asesora ético Legal, Coordinadora Auditoria de cuentas Médica, además a los representante de la EPS AIC con el fin de definir la conducta a seguir con el paciente debido al riesgo que corre por tener una hospitalización tan prolongada.

PLAN

PLAN: Activación de la Ruta de Atención del paciente en Estancia prolongada y/o Abandono Social

DIAGNOSTICO

Z604 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSION Y RECHAZO SOCIAL

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ANAYA BENAVIDEZ PATRICIA
Firma Digitalizada

TRABAJO SOCIAL
102803403-A



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO522

Fecha y Hora: 09/02/2017 15:32:07

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 9 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 18 FC: 88 Tensión Arterial 91 / 63 TAM 72 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 2 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: ESTUPOROSO .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON RITMO SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION AGUDA .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 96% TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN PRESENCIA DE AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +2640.

Otros Hallazgos: BALANCE CUMULADO +32064.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NA 139

Otros Hallazgos: SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA ADECUADA TOLERANCIA NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN CON GASTROSTOMIA, NO SECRECIONES, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO522

Fecha y Hora: 09/02/2017 15:32:07

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 9 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL SANA .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: -.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: SODIO 136.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION , /// PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA METABOLICAMENTE COMPENSADO CON ADECUADA TOLERANCIA A NUTRICION ENTERAL POR AHORA A ESPERA DE JUNTA MEDICA CON TRABAJO SOCIAL E ICBF PARA DETERMINAR LUGAR DE MANEJO AMBULATORIO EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR CON PLAN DE MANEJO INSTAURADO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .

2. Manejo Farmacológico: -ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. AGUA LIBRE POR Sonda NASOGASTRICA A 20 CC/HORA. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -.

4. Plan con la Familia: PACIENTE EN PLAN DE JUNTA CON TRABAJO SOCIAL ICBF PARA DETERMINAR LUGAR DE MANEJO AMBULATORIO .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. AGUA LIBRE POR Sonda NASOGASTRICA A 20 CC/HORA. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14) METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO533

Fecha y Hora: 10/02/2017 16:26:14

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 13 FC: 96 Tensión Arterial 117 / 62 TAM 80 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: ESTUPOROSO .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON RITMO SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION AGUDA . .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 96% TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN PRESENCIA DE AGREGADOS . CON ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +2690.

Otros Hallazgos: BALANCE ACUMULADO +34754.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONARY ADECUADA TOLERANCIA NO PRESENCIA DE EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMIA FUNCIONAL CON PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE IRRITACION PERITONEAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO533

Fecha y Hora: 10/02/2017 16:26:14

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 10 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: -.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION , /// PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CLINICO METABOLICAMENTE COMPENSADO CON ADECUADO SOPORTE NUTRICIONAL A ESPERA DE QUE POR PARTE DE ICBF, Y SU ENTIDAD DE SALUD SE ENCUENTRE EL LUGAR PARA SU MANEJO AMBULATORIO

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .

2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -.

4. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA AHORA PACIENTE A CARGO DE ICBF .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO545

Fecha y Hora: 11/02/2017 18:41:28

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 11 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 14 FC: 92 Tensión Arterial 106 / 69 TAM 81 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE EN COMA VIGIL .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: N.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA , SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: SaO2: 96% TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN LA BASES SIN SOBREGREGADOS. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA. .

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS.

Otros Hallazgos: CON ADECUADO CONTROL METABOLICO. .

6. Gastrointestinal

Estado: NO DISINTENDIO, .

7. Infeccioso

Estado: NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. NO PICOS FEBRILES. .

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS. .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: CON SECULEAS NEUROLOGICAS GRAVES. .

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO545

Fecha y Hora: 11/02/2017 18:41:28

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 11 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO HA REQUERIDO. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS RECIENTEMENTE. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION ,PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN AVANCE EN SU ESTADO NEUROLOGICO PERMANECE EN COMA VIGILA SIN CONTACTO CON EL EXAMAMINADOR. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN PICOS FEBRILES, EN REVISTA DR RIVERA SE IDNCA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, TIENE PENDIETNE TRASLADO A SALAS Y QUE SU ENTIDAD AUTORICE CASA DE PASO PARA CONTINUAR PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA. .
2. Manejo Farmacológico: MANEJO TROMBOPROFILACTICO. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO TIENE. .
4. Plan con la Familia: SE LE EXPLICA A LA HERMANA UNICA ACUDIENTE QUE SE HA VISTO HASTA EL MOMENTO DESPUES DE VARIOS DIAS .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO553

Fecha y Hora: 12/02/2017 13:18:29

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 12 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 19 FC: 86 Tensión Arterial 117 / 75 TAM 89 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito más

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE EN COMA VIGIL..

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONTACTO CON EL ENTORNO..

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS..

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24%

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO HACIA LAS BASES..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA..

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADAS.

Otros Hallazgos: CON ADECUADO CONTROL METABOLICO..

6. Gastrointestinal

Estado: NO DISTENDIDO, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL..

7. Infeccioso

Estado: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL..

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS..

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SECUELAS NEUROLOGICAS GRAVES, PACIENTE POSTRADO..

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1194

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO553

Fecha y Hora: 12/02/2017 13:18:29

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 12 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO HA REQUERIDO. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS. .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION . PACEINTE ESTACIONARIO SIN AVANCE EN SU ESTADO NEUROLOGICO, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL ENTORNO, SIN PICOS FEBRILES NI SIGNOS DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN REVISTA DR RIVERA SE IDNCA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA INICIAR PLAN DE DECANULACION. SE SOLICITAN PARA MAÑANA ELECTROLITOS DE CONTROL.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA. .
2. Manejo Farmacológico: TROMBOPROFILAXIS. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: SE SOLICITA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA. .
4. Plan con la Familia: EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PARA EXPLICAR CONDUCTA .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

SOLICITUD DE EXAMENES

CLORO EN SUERO	1	ELECTROLITOS
POTASIO EN SUERO	1	ELECTROLITOS
SODIO EN SUERO	1	ELECTROLITOS

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Especialidad:

Diagnostico: TRAQUEOSTOMIA

Motivo: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION . PACEINTE ESTACIONARIO SIN AVANCE EN SU ESTADO NEUROLOGICO, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL ENTORNO, SIN PICOS FEBRILES NI SIGNOS DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN REVISTA DR RIVERA SE IDNCA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA INICIAR PLAN DE DECANULACION.

Observación:

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1067462414 **Folio Nro.562** **Fecha:**13/02/2017 10:49:32
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT20

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 13 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:857912 **Fecha:**28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE **Teléfono Resp:**3164696268

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION . PACEINTE ESTACIONARIO SIN AVANCE EN SU ESTADO NEUROLOGICO, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL ENTORNO, SIN PICOS FEBRILES NI SIGNOS DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN REVISTA DR RIVERA SE IDNCA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA INICIAR PLAN DE DECANULACION.

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:**MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: PACIENTE CON DEFICET NEUROLOGICO IMPORTANTE - 8/15

Análisis Objetivo: SE INTENTARA DECANULAR , VIA AEREA SUP NORMAL

DETALLE RESPUESTA:

SE DECANULA. CIERRE SECUNDARIO DE LA FISTULA TRAQUEAL, TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS, VIGILANCIA EXTRICTA

TRATAMIENTO:

...

Diagnóstico: Z930 TRAQUEOSTOMIA

INDICACION MEDICA


HUGO HERNAN CAICEDO COBO

T. Profesional: 4181-74

OTORRINOLARINGOLOGIA



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO566

Fecha y Hora: 13/02/2017 16:41:37

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 100 Tensión Arterial 110 / 64 TAM 79 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: SIN CONTACTO CON EL MEDIO, COMA VIGIL.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SISNUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: RUYIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. NO GALOPE. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24

Otros Hallazgos: SATURACION 95%. MURMULLO VESICUAR DISMINUIDO SIN RUIDOS PATOLOGICOS. NO TIURAJES. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: ANTERIOR +40464.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: ELECTROLITOS EN NORMALIDAD.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLSANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS. .

7. Infeccioso

Estado: TAQUICARDICO , SIN POTROS ISGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTMEICA.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADOS. NO SE TOMO CUADRO HGEMATICO HOY..

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PALIDEZ MUCOCUTANEA. SDESACONDICONAMIENTO FISIUCO.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO LATORRE ANDRES FELIPE

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

RM0339/15

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO566

Fecha y Hora: 13/02/2017 16:41:37

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: DECANULACION INEMDIATA. SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE TOMO HOY.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS AMPLIAMENTE DESCRITOS . CON DECANULACION RECIENTE REALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA , SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO . PERMANECE ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO AUNQUE TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. SATURACIONES ADECUADAS , ESTACIONARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO. NUTRICION ENTERAL BIEN TOLERADA , SE CONTINUA MANEJO MEDICO , PENDIENTE AUTORIZACION DE PLAN AMBULATORIO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA CON REGISTRO CADA 4 HORAS.

2. Manejo Farmacológico: ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. AGUA LIBRE POR SONDA NASOGASTRICA A 20 CC/HORA.--- OMITIR. NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS .

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.

4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

SOLANO LATORRE ANDRES FELIPE

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

RM0339/15

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 570

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 14/02/2017 10:14)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 14 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912

Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: NO COMPLICACIONES

PLAN

PLAN: ALTA POR ORL

DIAGNOSTICO

Z430 ATENCION DE TRAQUEOSTOMIA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

CAICEDO COBO HUGO HERNAN -
OTORRINOLARINGOLOGIA

Firma Digitalizada

OTORRINOLARINGOLOGIA

4181-74



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO572

Fecha y Hora: 14/02/2017 12:34:18

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 14 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 13 FC: 105 Tensión Arterial 121 / 72 TAM 88 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON TAQUICARDICO, NO RUIDOS AGREGADOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 24%

Otros Hallazgos: RESPIRACION RUDA CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

4. Renal

Diuresis: SONDA

Balance de Líquidos: +1040.

Otros Hallazgos: DIURESIS NO CONTABILIZADA TOTALMENTE. ACUMULADO +41504.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: CON GASTROSTOMIA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

7. Infeccioso

Estado: AFEBRILTAQUICADICO.

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA, NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO572

Fecha y Hora: 14/02/2017 12:34:18

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 14 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HA TOMADO LABORATORIOS, NI RX DE TORAX..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA EN MANEJO CON TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 4. ESTADO POSTREANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS EN ANEJO 7. HIPERNATREMIA EN CORRECCION . SE ENCUENTRA PACIENTE TAQUICADICO , AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DECANULADO EN EL DIA DE AYER, TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA .EN MANEJO ANALGESICO. PENDIENTE QUE LA EPS AUTORICE TRASLADO A HOSPITALIZACION EN CASA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORI A HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN SALAS HASTA QUE LA EPS AUTORICE TARSLADO A HOSPITALIZACION EN CASA..
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. TRASLADO A SALAS. VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA DEFINIR DECANULACION..
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. TRASLADO A SALAS..
4. Plan con la Familia: SE HA INFORMADO AL PADRE SOBRE ESTADO Y PRONOSTICO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO578

Fecha y Hora: 15/02/2017 8:11:59

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 15 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 13 FC: 89 Tensión Arterial 97 / 57 TAM 70 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE ESTUPOROSO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 24%

Otros Hallazgos: RONCUS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AUSCULTO ESTERORES, NO SIBILANCIAS..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +1950.

Otros Hallazgos: DIURESIS EN PAÑAL.ACUMULADO +43184.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SE HAN TOMADO LABORATORIOS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN CON GASTROSTOMIA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

7. Infeccioso

Estado: FEBRICULA AISLADA , TAQUICARDICO..

8. Hematología

Estado: NO SE HA TOMADO HEMOGRAMA.NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCASA HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSAADAS.

10. Informacion Postquirúrgica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO578

Fecha y Hora: 15/02/2017 8:11:59

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 15 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Información: NO APLICA.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SE HA TOMADO LABORATORIOS, NI RX DE TORAX..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1. ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 2. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO- SINDROME DE AHORCAMIENTO 3. ESTADO POSTREANIMACION 4. BACTEREMIA POR S. EPIDERMIDIS TRATADA 5. HIPERNATREMIA CORREGIDA . SE ENCUENTRA PACIENTE TAQUICADICO , PICO FEBRIL AISLADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIGENO POR CANULA NASAL, , TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR GASTROSTOMIA .EN MANEJO ANALGESICO. PENDIENTE QUE LA EPS AUTORICE TRASLADO A HOSPITALIZACION EN CASA.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN SALAS, HASTA QUE LA EPS AUTORICE TRASLADO A HOSPITALIZACION EN CASA..

2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN .

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. .

4. Plan con la Familia: NO HAY FAMILIARES EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA
GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 583

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 15/02/2017 05:48)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ No duele

EVOLUCION

EVOLUCION: Seguimiento de Trabajo Social: paciente en edad adolescente el día de hoy se recibe la visita de la Doctora Franceline Rivera Coordinadora de Asistencia Técnica del Icbf con el Coordinador de la ONG Crecer en Familia con el fin de definir el hogar sustituto donde egresaría el menor, el personal asistencial incluyendo al Dr. Rivera coordinador del servicio le aclaran las dudas respecto al Home Care que requiere el paciente, de igual manera la Dra Iliana Molano auditora concurrente de la AIC le aclara que todo esta autorizado solamente se espera que el Icbf le defina el sitio donde egresara el joven para activar la atención domiciliaria. La Dra Franceline se lleva las ultimas evoluciones del paciente con el fin de solicitar la autorización del hogar sustituto para el menor.

PLAN

PLAN: Se queda a la espera de la asignación del hogar sustituto

DIAGNOSTICO

Z604 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSION Y RECHAZO SOCIAL

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

ANAYA BENAVIDEZ PATRICIA
Firma Digitalizada

TRABAJO SOCIAL
102803403-A



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 585

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 15/02/2017 06:12)

Cama: UCIINT20

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ Duele un poquito

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO DESATURACION DE 89%, REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FLUJO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. EXAMEN FISICO SE ENCONTRO ALETEO NASAL, RESPIRACION ABDOMINAL SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA REPOSICIONAMIENTO, ASPIRACION DE SECVCRECIONES CON LO QUE SE OBTIENE SATUROMETRIA DE 98%, FR 21.

PLAN

PLAN: SE COMENTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA EN UCIINT POR RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA, EN PACIENTE CON EXTUBACION RECIENTE

DIAGNOSTICO

X708 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: OTRO LUGAR ES

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Carlos Pérez

PÉREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

676094

Médico Especialista de turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

COORDINADOR
UNIDAD DE
CUIDADO
INTERMEDIOS
ADULTO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO589

Fecha y Hora: 16/02/2017 0:32:51

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

Cama: 3076A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 14 FC: 102 Tensión Arterial 124 / 76 TAM 92 Escala Dolor:



☒ No duele

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE EN ESTUPOR.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 7 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Lenta Izquierda: 3 Reacción: Lenta

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO VALORABLE POR ESTADO NEUROLOGICO ACTUAL .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZON TAQUICARDICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO, NO INGURGITACION YUGULAR .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 35%, 98%

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANDIBLE, NO SE OBSERVA TIRAJES INTERCOSTALES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: DIURESIS EN PAÑAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NT

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO VISCEROMEGALIAS, CON PRESENCIA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL EN SITIO DE INSERCCION. .

7. Infeccioso

Estado: NO.

8. Hematología

Estado: NO SIGNOS DE SANGRADO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: PIEL FRAGIL.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO, SALAS DE EMERGENCIA E
INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO589

Fecha y Hora: 16/02/2017 0:32:51

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

Cama: 3076A

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO TIENE CONTROLES PARA HOY .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 2. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 3. SINDROME POS-REANIMACION 4. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 5. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE GASTROSTOMIA ///// PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA IRREGULAR, A PERMANECIDO TAQUICARDICO, QUIEN EL DIA DE AYER EN AL TARDE PRESENTA CUADRO DE DESATURACION QUE FUE COMENTADO CON COORDINADOR DE UCINT DR GUMERCINDO RIVERA QUIEN INDICA QUE POR SU RECIENTE DECANULACION EL PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCINT, MONITORIA HEMODINAMIA CADA 2 HORAS, VIGILANCIA DE DOLOR, VIGILANCIA METABOLICA , VIGIALNCIA DE SATUROMETRIA .
2. Manejo Farmacológico: REVISTA UCINT DR RIVERA MANEJO UCINT MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 2 HORAS OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CABECERA A 45° CAMA CON BARANDAS EN ALTO , ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS CUIDADOS DE PIEL SANA MEDIDAS ANTIESCARA MOVILIZAR CADA 2 HORAS. ACOMPAÑANTE PERMANENTE GLASGOW CADA 4 HORAS TERAPIA FISICA DIARIA TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DIARIA CUIDADOS DE GASTROSTOMIA LIMPIEZA DE OSTOMAS CON ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA. .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.
4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION EN RONDA DE LA MAÑANA .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

- X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE
- Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

CERÓN ORTEGA RONAL FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

411512

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO594

Fecha y Hora: 16/02/2017 12:01:24

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 35 R: 12 FC: 78 Tensión Arterial 102 / 62 TAM 75 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: VIGIL, POCO CONTACTO CON EL MEDIO.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 9 / 15

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO SIGNOS MENINGEOS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES - VALORACIÓN NEUROLÓGICA LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: MANTIENE BUENAS PRESIONES ARTERIALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON VASOACTIVOS.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: ----- Fio2: 35

Otros Hallazgos: NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN LAS BASES, SIMÉTRICO, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: DIURESIS ESPONTANEA NO CUANTIFICADA.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS EL DÍA DE HOY

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS, VALORACIÓN LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO.

7. Infeccioso

Estado: AFEBRIL, SIN SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO NO CONTROLADO.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO ACTIVO, NO FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS DISTALES.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

VARGAS ZABALA DAIRIO LORENZO

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1901597

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO594

Fecha y Hora: 16/02/2017 12:01:24

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 16 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

Estado: MUCOSAS HÚMEDAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA, NO TINTE ICTERICO, ACCESOS VENOSOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: VER NOTAS OPERATORIAS.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS PARACLÍNICOS HOY.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO ADOLESCENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO, HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN UCI/UCINT, CON DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SINDROME DE AORCAMIENTO 4. ESTADO POSREANIMACIÓN 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO, 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR HISTORIA CLINICA, 7. PORTADOR DE GASTROSTOMIA 8. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 9. BACTEREMIA TRATADA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO CORREGIDO. EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, VIGIL, SIN CONTACTO CON EL MEDIO, TRAQUEOSTOMIZADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO NO CONTROLADO. EL DÍA DE AYER PRESENTÓ DESATURACIÓN, AHORA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA. SE DECIDE EN REVISTA MANEJO EN UCINT. PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE HOME CARE

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MANEJO UCINTMONITORIA HEMODINÁMICA NO INVASIVA OXIMETRIA DE ULSCO CADA 2 HORAS.
2. Manejo Farmacológico: METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG. DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 2 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 14/14)// OMITIR METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO



VARGAS ZABALA DAIRIO LORENZO

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1901597



Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 606

Fecha: 17/02/2017 14:46:15

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 17 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

PACIENTE CON INTENTO DE AUTOLISIS ASFIXIA MECANICA POR TRAUMA CERVICAL CERRADO CON LESION CEREBRAL POR HIPOXIA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA DECANULADO CON ADECUADA RESPUESTA Y ADECUAA SATURACION DE OXIGENO

Signos Vitales

Temperatura 37.3 Frecuencia Respiratoria: 20 Frecuencia Cardiaca: 106 Tensión Arterial 113 / 63 TAM 80

ESCALA DEL DOLOR:



☒ no duele

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 8 / 15

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedacion/RASS: Estado de Conciencia: ESTUPOROSO

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:NO ES POSIBLE EVALUAR DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 606

Fecha: 17/02/2017 14:46:15

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON TAQUICARDIA SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION AGUDA

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 3

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO NO SOPLOS NO S3 NO S4

SISTEMA RESPIRATORIO

Dispositivos para Oxígeno: MASCARA VENTURY

So2: 96%

Fio2: 35%

Ventilación Mecánica:

Gases Arteriales: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONS CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON DISMINUCION HACIA LAS BASES - MOVILIZACION ESCASA DE SECRECIONES

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: PAÑAL

Balance 24 horas previas: +1780

Balance acumulado: +46714

Pruebas de función renal: NO SOLICITADAS PRUEBAS DE CONTROL PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONARY 70CC HORA ADECUADA TOLERANCIA

Drenajes Digestivos: GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN INFECCION DE SITIO DE OSTOMA

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: NO DISTENDIDO CON PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE IRRITACION PERITONEAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 606

Fecha: 17/02/2017 14:46:15

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Estado de Catéteres : -

Infección Nosocomial: -

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION. ESTAFILOCOCO EPIDERMISIS METICILINO RESISTENTE EN HEMOCULTIVOS DEL 25 01 2017

10. Piel y Faneras

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SIN ADENOPATIAS PIEL CON ZONA DE PRESION EN REGION SACRA SIN ULCERAS NO ESCRAS .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: CON DIMINUION MARCADA DE MASA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES .

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

-NO SOLICITADAS PARA EL DIA DE HOY

ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2 ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA SINDROME DE AHORCAMIENTO ESTADO POSTREANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - PORTADOR DE GASTROSTOMIA , BACTEREMIA TRATADA , TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CORREGIDO , DECANULACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES // PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY CON ADECUYADA TOLERANCIA METABOLICAMENTE COMPENSADO Y BUENA TOLERANCIA A SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE ASIGNAR POR PARTE DE ICBF LUGAR DE DOMICILIO AMBULATORIO PARA SU MANEJO POR AHORA SE CONTINUA CON LO ESTABLECIDO EN LA UNIDAD DADO EL RIESGO DE DESCOMPENSACION VENTILATORIA

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

SopORTE y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 2 HORAS .

4. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE-- A CARDO DE COMISARIA DE FAMILIA E ICBF

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCINT RIESGO DE DETERIORO VENTILATORIO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO610

Fecha y Hora: 17/02/2017 20:27:02

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 17 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 13 FC: 82 Tensión Arterial 100 / 54 TAM 69 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: COMA VIGIL NO ES POSIBLE EVALUAR SENSIBILIDA NI FUERZA .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 4 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Lenta Izquierda: 2 Reacción: Lenta

Sedación: .

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO.

PEEP: Fio2: 32

Otros Hallazgos: SAT 97 % MURMULLO VESICULAR AUDIBLE CON DISMINUCION HACIA LAS BASES - MOVILIZACION ESCASA DE SECRECIONES .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: ELIMINA EN PAÑAL .

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NT

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: RECIBE NUTREN PULMONARY A 70 CC / H POR GASTROSTOMIA REALIZA DEPOSICION BLANDA .

7. Infeccioso

Estado: NO SRIS .

8. Hematología

Estado: NT .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: ATROFIA MUSCULAR .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

GARCIA MARTINEZ ZULY - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1237

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO610

Fecha y Hora: 17/02/2017 20:27:02

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 17 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NT .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : -INSUFICIENCIA RSPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA SINDROME DE AHORCAMIENTO ESTADO POSTREANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - PORTADOR DE GASTROSTOMIA , BACTEREMIA TRATADA , TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CORREGIDO ,DECANULACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN RQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY CON ADECUADA TOLERANCIA, METABOLICAMENTE COMPENSADO Y BUENA TOLERANCIA A SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE ASIGNAR POR PARTE DE ICBF LUGAR DE DOMICILIO AMBULATORIO PARA SU MANEJO EN CASA DEBE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN ESTA UNIDAD DADO EL RIESGO DE DESCOMPENSACION VENTILATORIA

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: UCINT VIGILANCIA Estricta VIGILANCIA NEUROL.ÓGICA .
2. Manejo Farmacológico: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS HEPARINA AMPOLLA X 5000 UNIDADES APLICAR 5000 UNIDADES CADA 12 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADO EN CASA..
4. Plan con la Familia: NO PRESENTES .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS HEPARINA AMPOLLA X 5000 UNIDADES APLICAR 5000 UNIDADES CADA 12 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

GARCIA MARTINEZ ZULY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO

1237



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 619

Fecha: 18/02/2017 17:47:37

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 18 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 857912

Cama: UCIINT20

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

I460 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripción	Nro Dias
OTRO	RANITIDINA	
OTRO	ENOXAPARINA	

Problemas Actuales:

ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO

Signos Vitales

Temperatura 37 Frecuencia Respiratoria: 20 Frecuencia Cardiaca: 90 Tensión Arterial 100 / 70 TAM 80

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 1 Total: 6 / 15


Pupilas: Der: 2 Reacción: Normal Izq: 2 Reacción: Normal

Sedación/RASS: Estado de Conciencia: NO CONECTA CON EL MEDIO


Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO VALORABLE POR ESTADO NEUROLOGICO ACTUAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION


LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11


Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 619

Fecha: 18/02/2017 17:47:37

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Soltero

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2

Pulsos: MSD ++

MSI ++

MID ++

MII ++

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO GALOPE SIN SOPORTE VASOACTIVO

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: NO

Dispositivos para Oxígeno: CANULA NASAL

So2: 94%

Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: NO

Gases Arteriales: NO

Otros Hallazgos: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: NO CUANTIFICADO

Soporte Dialítico: NO

Pruebas de función renal: NO SE SOLICITO

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NUTICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO

Albumina: 1.6 GR/DL HIPOALBUMINEMIA SEVERA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL
SIN SANGRADO

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11

Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y SALAS DE EMERGENCIA
EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

Formato HC 07
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE

891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

Folio No.: 619

Fecha: 18/02/2017 17:47:37

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Soltero

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Infección Nosocomial: NO

Cultivos: HEMOCULTIVOS DE CONTROL: INFORME PRELIMINAR - NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION. ESTAFILOCOCO EPIDERMISIS METICILINO RESISTENTE EN HEMOCULTIVOS DEL 25 01 2017

10. Piel y Faneras

Estado: SIN ALTERACIONES .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: SIN EDEMAS .

12. Hallazgos Quirúrgicos:

VER NOTAS

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE SOLICITO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA AMPLIAMENTE CONOCIDA AHORA CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO NUTRICION POR GASTROSTOMIA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE MANEJO EN CASA EL CUAL ESTA PENDIENTE AUTORIZACION , EN REVISTA MEDICA CON DR RIVERA SE INDICA QUE EL PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN SALAS.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

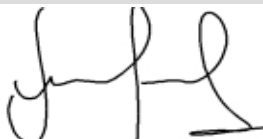
Soporte y Monitoria: MONITORIA CADA 4 HORAS .

4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION A UNA FAMILIAR HOY LA CUAL REFIERE ENTENDER LO EXPLICADO


JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

TARSLADO A SALAS

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION


LOPEZ AMEZQUITA FABIAN ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
765931-11


Médico Especialista de Turno:
ME102 RIVERA COLLAZOS
GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO628

Fecha y Hora: 19/02/2017 15:42:57

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 10 FC: 60 Tensión Arterial 94 / 64 TAM 74 Escala Dolor:



☒ Duele un poquito

1. Neurológico

Conciencia: COMA VIGIL .

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 1 Respuesta Motora: 3 Total: 8 / 15

Pupilas: Derecha: 3

Reacción: Normal

Izquierda: 3

Reacción: Normal

Sedación: NO.

Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO ES POSIBLE EVALUAR ALTERACION MOTORA NI SENSITIVA DADO EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO.

Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON RITMO SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION NO ISQUEMIA AGUDA NO SOPLOS NO S3 NO S4 .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Expique:

Ventilado: NO.

PEEP:

Fio2: 32%

Otros Hallazgos: SATURACION DE OXIGENO DEL 96% TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE NO AGREGADOS .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Balance de Líquidos: +530.

Otros Hallazgos: BALACE ACUMULADO +4810.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Alteraciones Electrolíticas: NO SOLICITADOS PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN PULMONARY CON ADECUADA TOLERANCIA NO PRESENCIA DE EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL .

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DISTENDIDO CON PERISTALTISMO ADECUADO PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL NO PRESENCIA DE SIGNOS DE INFECCION LOCAL .

7. Infeccioso

Estado: -.

8. Hematología

Estado: NO SANGRADO NO FIEBRE NO HEMOGRAMA DE CONTROL .

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO628

Fecha y Hora: 19/02/2017 15:42:57

Ingreso: 857912

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT20

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OJOS PIFR ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO SINA DENOPATIAS PIEL SANA .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO APLICA .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: NO SOLICITADOS .

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1 INSUFICIENCIA RSPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2 ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA SINDROME DE AHORCAMIENTO ESTADO POSTREANIMACION - EDEMA CEREBRAL DIFUSO - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - PORTADOR DE GASTROSTOMIA , BACTEREMIA TRATADA , TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CORREGIDO ,DECANULACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES // PACIENTE EN REGILARES CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A BAJO FLUJO, METABOLCIAMENTE COMPENSADO CON TOLERANCIA DE SOPORTE NUTRICIONAL A ESPERA QUE POR APRTE DEL ICBF EN CONJUNTO CON SU EPS DETERMINEN SITIO DE MANEJO AMBULATORIO POR AHORA EN REVISTA CON DR RIVERA SE DECIDE CONTINUAR CON PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO -- PENDIENTE TRASLADO A SALAS

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 4 HORAS .

2. Manejo Farmacológico: ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS HEPARINA AMPOLLA X 5000 UNIDADES APLICAR 5000 UNIDADES CADA 12 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN.

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -.

4. Plan con la Familia: ENTERADIS DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE SUS COMPLICACIONES Y PRONOSTICO .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: ACIDO ACETICO AL 1% CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, SI REQUIERE ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS METOPROLOL TAB X 50 MG, ADMINISTRAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS HEPARINA AMPOLLA X 5000 UNIDADES APLICAR 5000 UNIDADES CADA 12 HORAS BISACODILO TABELTA POR 5 MG.DAR 5 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ENEMA EVACUANTE CON 500 CC DE SSN

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

66168/2014

Médico Especialista de Turno: ME102
RIVERA COLLAZOS GUMERCINDO



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 631

19/02/2017 18:38:01

Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

Cama: 3081A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Nro. 857912

Fecha Ingreso: 28/12/2016 8:30:03

Responsable: LINA MONSALVE

Teléfono Resp: 3164696268

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha de Ingreso al Servicio: 19/02/2017 18:27:49

Pertenencia Etnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo:

Ocupación:

DATOS DE INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

VIENE DEL SERVICIO DE UCINT

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA EL DIA 28/12/2016 AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL H.U.S.J POR CUADRO DE AGRESIVIDAD Y CAMBIOS DE CONDUCTA, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, BAJO PROTECCION DEL ICBF.. ACOMPAÑANTE MANIFIESTA QUE DESDE HACE UNOS DIAS PRESENTA ALTERACION DEL A CONDUCTA Y EL COMPORTAMIENTO CON IDEAS AUTOLESIVAS \ DE AUTOCASTRACION RAZON POR LA CUAL CONSULTA, ES VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR EN UNIDAD MENTAL, DURANTE LA OBSERVACION EL DIA 31/12/2016 A LAS 19+06 HORAS ES ENCONTRADO CON SABANA ATADA AL CUELLO Y SUSPENDIDA DE REJA DE UNA VENTANA SIN SIGNOS VITALES, INMEDIATAMENTE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION POR 3 MIN APROXIMADAMENTE CON RECUPERACION DE PULSO, INDICAN VENTILACION MECANICA Y TRASLADAN A UCI PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE CON HALLAZGOS ESCANOGRAFICOS COMPATIBLES CON EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y TAC DE LARINGE \ CUELLO FRACTURA COMPLETA NO DESPLAZADA DE LA APOFISIS ESPINOSA DE C7, LIGERO DESPLAZAMIENTO DE LA APOFISIS ODONTOIDES HACIA LA DERECHA SIN FRACTURAS, VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ESTABLECE MANEJO CONSERVADOR, EL SERVICIO DE CIRUGIA POR NO ENCONTRAR HALLAZGOS DE LESION ANATOMICA O VASCULAR EN CUELLO CIERRA INTERCONSULTA, SE INDICO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEMICO POR SIRS MAS RESPUESTA LEUCOCITARIA POR NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA, REGIMEN ANTIBIOTICO QUE TERMINO. POR LA CONDICION NEUROLOGICA POBRE Y AUSCENCIA DE FAMILIARES, SE SOLICITA VALORACION POR BIOETICA QUIEN ESTABLECE QUE POR PRINCIPIO DE BENEFICCENCIA Y AUTONOMIA DEL MEDICO, SE PUEDE LLEVAR A CABO TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA POR CONSENTIMIENTO IMPLICITO, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SIN COMPLICACIONES, EVOLUCION NERUOLOGICA TORPIDA, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA Y MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, HASTA LOGRAR SUS DESTETE, POR LO CUAL ESPECIALISTA DE UCI INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCINT.

REVISION POR SISTEMAS

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 631

19/02/2017 18:38:01

Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

Cama: 3081A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días

Estado Civil: Soltero

Mtos Continuan: 2. Manejo Farmacológico: EN Mtos. Suspenden: .

Responsables: .

REVISTA CON EL DR. RIVERA SE DECIDE CONTINUAR EL SIGUIENTE MANEJO: MONITORIA HEMODINÁMICA MULTIMODAL NO INVASIVA CON SATUROMETRIA DE PULSO CADA 4 HORAS CABECERA A 40° CAMA CON BARANDAS EN ALTO Y ASEGURADAS PREVENCIÓN ACTIVA DE CAIDAS. CUIDADOS DE PIEL SANA Y MEDIDAS ANTIESCARA ACOMPAÑANTE PERMANENTE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA TERAPIA FISICA DIARIA. TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRAR SECRECIONES A NECESIDAD. TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DIARIA ENJUAGUES ORALES MEDICADOS CADA 8 HORAS. NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA CON NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA METADONA CLORHIDRATO TAB X 10 mg, ADMINISTRAR 10 MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS. METOPROLOL TAB X 50 MG- DAR 25 MG POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS. ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA POR 40 mg. APLICAR 40 mg SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS. CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS ----

SIGNOS VITALES

TA: 115/70.

FC: 86.

FR: 20.

T: 36.

SPO2 : 0.

GLUCOMETRI Peso: A : 0.

VALORACION DOLOR: 0 Sin dolor

GESTANTE: NO

PESO: 0,0000

TALLA: 0,0000

PESO GANADO EN EL EMBARAZO: 0,0000

Nro. CONTROLES PRENATALES: 0,0000

EDAD GESTACIONAL AL INICIO DE LOS CONTROLES: 0,0000

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL.

MAXILO FACIAL : NORMAL.

OJOS : NORMAL.

OIDOS : NORMAL.

NARIZ : NORMAL.

OROFARINGE : NORMAL.

CUELLO : NORMAL.

TORAX : NORMAL.

PULMONES : NORMAL.

CORAZON : NORMAL.

ADBOMEN : ANORMAL. GASTROSTOMIA PERMEBLE, NOSIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO : NORMAL.

OSTEOARTICULAR : NORMAL.

MUSCULOESQUELETICO : NORMAL.

VASCULAR PERIFERICO : NORMAL.

NEUROLOGICO : NORMAL.

ANALISIS CLINICO



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

Nº Historia Clínica: 1067462414

FOLIO: 631

19/02/2017 18:38:01

Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

Cama: 3081A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días

Estado Civil: Soltero

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA 3. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO 4. SINDROME POS-REANIMACION 5. EDEMA CEREBRAL DIFUSO 6. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 8. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO - NC SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO PERISTE TAQUICARDICO PERO SIN NUEVOS EPISODIOS FEBRILES CON REPORTE DE UROANALISIS NORMAL, GOSC NEGATIVO VALORADO EL DIA DE HY POR FISITRIA CON EL SIGUIENTE CONCEPTO Y PLAN A SEGUIR: PACIENTE CON SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA, REQUIERE PARA SU MANEJO DOMICILIARIO: 1. CAMA HOSPITALARIA, 2. COLCHON ANTIESCARAS, 3. FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, 4. FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA, 5, PAÑALES DESECHABLES, 6. VISITA POR MEDICO GENERAL. TRATAMIENTO:

1. CAMA HOSPITALARIA, 2. COLCHON ANTIESCARAS, 3. FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, 4. FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA, 5, PAÑALES DESECHABLES, 6. VISITA POR MEDICO GENERAL. TRAE EL PLAN DE MANEJO EN CASA QUE AUN NO SE A INICIADO EL TRAMITE. QUE CON EL JEFE DE SALA DE TURNO, PACIENTE EN EL MOMENTO CONDICION ESTABLE A LA ESPERA DE TRAMITE Y AUTORIZACION DE HOME CARE PARA EGRESO TIENE ULTIMO REPORTE DE ELECTROLITOS DEL 13 DE FEBREO DENTRO DE LIMITES NORMALES

PLAN

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	28/12/2016	NO REFIERE
Tóxicos	28/12/2016	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- HALOPERIDOL Y DIAZEPAM
Quirúrgicos	28/12/2016	NO REFIERE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
X709	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO- ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: LUGAR NO ESPE	<input type="checkbox"/>	Definitivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

SANDOVAL MIRANDA PATRICIA YANETH -
MEDICINA GENERAL

3784/2003

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 635

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 19/02/2017 09:55)

Cama: 3081A

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad:** 17 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE **Teléfono:** 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 **Fecha de ingreso:** 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ No duele

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE QUIEN SE HALLA CON GLASGOW 9/15 CON SECUELAS POR LESION AUTOINFLINGIDA CON ALTERACIONES DE LA DEGLUCION Y DEL ESTADO DE CONCIENCIA SIN VIA ORAL EN MANEJO CON NP025164-2, FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL, SE SOLICITAN TRES TETRAPACK X 250 ML PARA MANEJO NUTRICONAL DE 10 HORAS.A UNA INFUSION DE 72 CC HORA.

PLAN

PLAN: SE HACE NO POSS POR NP025164-2, FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL, SE SOLICITAN TRES TETRAPACK X 250 ML PARA MANEJO NUTRICONAL DE 10 HORAS.

DIAGNOSTICO

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

RAMIREZ HERNAN - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
4235-03



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 637

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 20/02/2017 12:52)

Cama: 3081A

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO Identificación: 1067462414 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 20 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE Teléfono: 8329237 - 3164696268
Procedencia: POPAYAN Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912 Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ Duele aún más

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS . INGRESO EN DICIEMBRE 28 /2017 EN CONTEXTO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE . CON DIAGNOSTICO AHORA DE : 1** INSUFICIENCIA RSPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA 2** ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - 3** TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA SINDROME DE AHORCAMIENTO.4** ESTADO POSTREANIMACION -5** EDEMA CEREBRAL DIFUSO -6 ** ESQUIZOFRENIA PARANOIDE -7** PORTADOR DE GASTROSTOMIA 8** BACTEREMIA TRATADA , 9**TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CORREGIDO . EVOLUCION CON EPISODIOS DE FEBRICULA . NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ESTUPOR PROFUNDO. TA. DE 105 / 85, FC. DE 86XMIN, FR. DE 16XMIN. SAT. DE O2 DE 96 % CON FIO2 DE 24 % . GASTROSTOMIA PERMEABLE DE ASPECTO LIMPIO. SIN ESTERTORES .MICCION EN PAÑAL . PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION. PARACLINICOS DE HOY : HEMOGRAMA CON LEUC. DE 9300, HB. DE 14, NEUT. DE 67.8 % , PLAQ. DE 321000XUL. CREATININA DE 0.55 CON BUN 23. SODIO DE 146, CLORO DE 109, POTASIO DE 4.2 Y MAGNESIO DE 2.15 . UROANALISIS CON COCOS GRAM POSITIVOS . ESTERASA DE LEUC. DE 70.RX DE TORAX SIN INFILTRADOS PULMONARES .

PLAN

PLAN: - SIGUE PLAN DE MANEJO DESDE CUIDADO CRITICO : CUIDADO INTEGRAL EN CASA . HEMOCULTIVOS SI PRESENTA FIEBRE. - FUNCIONARIA DE I.C.B.F. RECIBIO INFORMACION DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE .

DIAGNOSTICO

Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

☐ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Harold Muñoz B

MUÑOZ BELALCAZAR HAROLD FERNANDO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
2251-95



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 642

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 20/02/2017 06:30)

Cama: 3081A

Nº Historia Clínica: 1067462414

Servicio: ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Identificación: 1067462414

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2000

Edad: 17 Años \ 1 Meses \ 20 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: FUNDASER - ANTIGUO HOTEL EL BOSQUE

Teléfono: 8329237 - 3164696268

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 857912

Fecha de ingreso: 28/12/2016 8:30:03

ESCALA DEL DOLOR:



☒ Duele un poquito más

EVOLUCION

EVOLUCION: PACIENTE CON ESTUPOR PROFUNDO PROLONGADO. SECUELAS DE INTENTO SUICIDA . SINDROME POST-REANIMACION. POSQUIRURGICO DE REALIZACION DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA . REQUIERE SEGUIR CON NUTRICION ENTERAL.

PLAN

PLAN: - SE HACE SOLICITUD DE FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26 % CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250ML PARA INFUSION DE 70CC/HR.

DIAGNOSTICO

Y870 SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS

☒ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Harold Muñoz B

MUÑOZ BELALCAZAR HAROLD FERNANDO MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

2251-95