



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Identificación:** 1067462414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/2000 **Edad Actual:** 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
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1
No Historia Clínica: 1067462414 **Nombre Paciente:** FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Ingreso:** 857912
Fecha de Registro: 28/diciembre/2016 **Área de Servicio:** 7301-11 - URGENCIAS ADULTOS CONSULTORIO VERDE

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | SO2 | 92 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/80 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 09:35 | T° | 36 |
| 09:35 | FR | 20 |
| 09:35 | SO2 | 92 |
| 09:35 | FC | 100 |
| 09:35 | PAS/PAD | 120/80 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|--------------|---------|
| HORA: | 09:35 | TÍTULO: | INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS AREA DE URGENCIAS CUBICULO VERDE PACIENTE LLEGA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR MANIFIESTA LA FAMILIAR EL PACIENTE SE HA TORNADO AGRESIVO Y CON CAMBIOS DE COMPERTAMIENTO, POR LO QUE ES VALRADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA KMEDICACION IM PENDIENTE CONSECUSSION DE CAMILLA PARA SEDARLO, NO CANALIZARA NO MUESTRAS DE LABORATORIO NO MEDIACION POR AHORA SSELE DIO EDUACION SOBRE FUGA DE PACIENTE Y CAIDAS QUE ELP PACIENTE SIEMPRE DEBE ESTAR ACOMPAÑADO DE SU FAMILAIR. PENDIENTE QUE LO VALORE SIQUIQTYRIA . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ALBAN ZAMBRANO MARTA LUCIA | | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Medicamento: | N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: 5 mg/ml |
| HORA: | DOSIS: 5 MGR | CANTIDAD: 1,00 |
| 28/12/2016 9:45:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: MARTA LUCIA ALBAN ZAMBRANO | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-3 - URGENCIAS ADULTOS CONSULTORIO AMARILLO

BALANCE ENFERMERIA

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:01 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CUBICULO AMARILLO CONCIENTE ORIENTADO AGRESIVO SIN ACCESO VENOSO INTERCONSULTADO POR PSIQUIATRIA, EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD , SE MOVILIZA, PIEL SANA , ELIMINA ESPONTANEO, PACIENTE DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON MANILLA . FORMATO Y RIESGOS, | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | GOMEZ CRUZ JUAN CAMILO | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CUBICULO AMARILLO CONCIENTE ORIENTADO AGRESIVO SIN ACCESO VENOSO INTERCONSULTADO POR PSIQUIATRIA, EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD , SE MOVILIZA, PIEL SANA , ELIMINA ESPONTANEO, DURANTE EL TURNO DE LA TARDE SE ASISTE EN SUS NECESIDADES Y SE LE BRINDAN LOS CUIDADOS ADECUADOS DE ENFERMERIA, SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA, SE LE ADMINISTRA MEDICACION ORDENANDA, P/ BUENAS INDICACIONES MEDICAS, PACIENTE DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON MANILLA . FORMATO Y RIESGOS, | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | GOMEZ CRUZ JUAN CAMILO | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CONSULTORIO AMARILLO CONCIENTE ORIENTADO EN CAMILLA CON BARANDAS ELEBADAS POR SEGUIRDAD , SIN ACCESO VENOSO CON UN DX DE UNA ESQUISOFRENIA, SE MOVILIZA, PIEL SANA , ELIMINA ESPONTANEO Y ESTA CON SUS MECANISMOS DE IDENTIFICACION CON MANILLA , FORMATO Y SUS DIENTIFIACODRES DE RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | MUÑOZ HOYOS LUZ MARLENY | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|----------|--------------|---------|
| HORA: | 09:00 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE DEL CONSULTORIO AMARILLO AL CUBICULO E, ALA CAMA # 45 ESTA CONCIENTE ORIENTADO EN CAMILLA CON BARANDAS ELEBADAS POR SEGUIRDAD , SIN ACCESO VENOSO CON UN DX DE UNA ESQUISOFRENIA, SE MOVILIZA, PIEL SANA , ELIMINA ESPONTANEO Y ESTA CON SUS MECANISMOS DE IDENTIFICACION CON MANILLA , FORMATO Y SUS DIENTIFIACODRES DE RIESGOS SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR POR EL MOMENTO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | MUÑOZ HOYOS LUZ MARLENY | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-9 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO E

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 02:00 | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | SO2 | 94 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/78 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 02:00 | T° | 36 |
| 02:00 | FR | 20 |
| 02:00 | SO2 | 94 |
| 02:00 | FC | 94 |
| 02:00 | PAS/PAD | 110/78 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------|--------------|---------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACINTE EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO BAJO SEDACION CON DX DE ESQUISOFRENIA PACIENTE SIN ACCESO VENOSO PRESENTA MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION PIEL SANA ELIMINA ESPONTANEO CONTINUA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VARON LATORRE GERARDO | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACINTE EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO BAJO SEDACION CON DX DE ESQUISOFRENIA PACIENTE SIN ACCESO VENOSO PRESENTA MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION PIEL SANA ELIMINA ESPONTANEO PASA LA NOCHE TRANQUILO AFEBRIL DUERME POR PERIODOS LARGOS SE LE ADMINISTRA LA MEDICACION SEGUN FORMULA CONTINUA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VARON LATORRE GERARDO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

BALANCE ENFERMERIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-4 - URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

BALANCE ENFERMERIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-6 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO B

BALANCE ENFERMERIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 29/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 29/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-9 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO E

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|-------|
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | SO2 | 94 |
| | | | | | | | FC | 75 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 90/59 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36,1 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | SO2 | 94 |
| 08:00 | FC | 75 |
| 08:00 | PAS/PAD | 90/59 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CUB E1 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, CONCINETE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, SIN ACCESO VENOSO, PIEL SANA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS COLORES DE RIESGOS, QUEDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR A QUIEN SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE, RIESGOS, DEBERES Y DERECHOS, CLASIFICACION CORRECTA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SAMBONI NAVIA OMAR HERNEY | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 09:50 | TÍTULO: | NOTA DE TRASLADO A PSIQUIATRIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE DE CUB E1 A SERVICIO DE PSIQUIATRIA EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, BAJO EFECTOS DE SEDACION, SIN ACCESO VENOSO, PIEL SANA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS COLORES DE RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SAMBONI NAVIA OMAR HERNEY | | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | | |
|--------------------|----------------|-------------------------------------------------|-----------|--|-----------|
| Medicamento: | N04BB009701-1 | BIPERIDENO LACTATO 5 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 5 mg/ml | | |
| HORA: | DOSIS: | 5 MG IM CADA 24 HORAS | | | CANTIDAD: |
| 29/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | OMAR HERNEY SAMBONI NAVIA | | | |
| Medicamento: | N03AD013701-1 | DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 10 mg/2ml | | |
| HORA: | DOSIS: | 5 MG IM CDA 12 HORAS | | | CANTIDAD: |
| 29/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | OMAR HERNEY SAMBONI NAVIA | | | |
| Medicamento: | N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 5 mg/ml | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 8/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|--------------------|----------------|----------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | 10 MG IM CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 2,00 |
| 29/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OMAR HERNEY SAMBONI NAVIA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | INSUMO | CANTIDAD: | 3,00 |
| 29/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OMAR HERNEY SAMBONI NAVIA | | |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 893701

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000740027

Responsable: OMAR HERNEY SAMBONI NAVIA

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|-----------------------------------------|-------|--------------------|
| N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 29/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 29/diciembre/2016

Área de Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 10:00 | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 22 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 95/62 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 22 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/70 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/62 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 10:28 | T° | 36,2 |
| 10:28 | FR | 22 |
| 10:28 | FC | 98 |
| 10:28 | PAS/PAD | 95/62 |
| 02:00 | T° | 36,2 |
| 02:00 | FR | 22 |
| 02:00 | FC | 100 |
| 02:00 | PAS/PAD | 100/70 |
| 08:00 | T° | 36,4 |
| 08:00 | FR | 20 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | FC | 107 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/62 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|--------------|---------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| INGRESA PACIENTE A UNIDAD MENTAL EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEFUNDACER Y DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE URGENCIAS, MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD BAJO PROTECCION DE ICBF PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER CON DX DE ESQUIZOFRENIA ,ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS . CONSCIENTE SOMNOLIENTO BAJO EFECTO DELOS MEDICAMENTOS RESPONDE AL LLAMDO PERO NO RESPONDE EL INTERROGATORIO NO SE PUEDE AVALUAR ORIENTACION NO AGITADO NI AGRESIVO RECEPTIVO A ORDENES CON LESION ENPREPUSIO CAUSADA POR OBJETO CORTOPUNZANTE. SE DEJA EN CAMA EN AREA DE AISLAMIENTO CON FORMATO Y MANILLADE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (mORADO) FUGA Y SUICIDIOS . PIEL SANA NO DOLOR SE EDUCA AL LA AUXILIAR DE FUNDACER EN HORARIO DE VISITAS, RIESGOS CUSTODIA DE SUS PERTENENCIASMANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS , DEBERES Y DERECHOS MANIFIESTAN ENTENDER. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

INGRESA PACIENTE A UNIDAD MENTAL EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA Y DEL FAMILIAR VIENE DE URGENCIAS , MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS . CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA RESPONDE AL DIALOGO CON LENGUAJE CLARO COHERENTE, AFECTO DEPRESIVO. ANSIOSO CON IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA NO AGITADO NI AGRESIVO RECEPTIVO A ORDENES SE DEJA EN CAMA EN AREA COMPARTIDA CON FORMATO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (MORADO) FUGA Y SUICIDIOS . PIEL SANA . NO REFIERE DOLOR SE EDUCA EN HORARIO DE VISITAS, RIESGOS CUSTODIA DE SUS PERTENENCIAS MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS , DEBERES Y DERECHOS MANIFIESTA ENTENDER.

RESPONSABLE: ROJAS MARTINA YICEL

HORA: 12:55 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN REA DE AISLAMIENTO SIN MEDIDAS DESUJECCION MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD BAJO PROTECCION DE ICBF PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER CON DX DE ESQUIZOFRENIA , TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN PERSONA PARCIALMENTE ORIENTADO EN LUGAR Y TIEMPO , LENGUAJE ESCASO NO AGITADO NI AGRESIVO RECEPTIVO A ORDENES CON DUCTAS AUTOGRESIVAS . ESCONDE CUCHARA DE PLASTICO QUEBRADA . CON LESION PEQUEÑA EN PREPUSIO CAUSADA POR OBJETO CORTOPUNZANTE. RECIBE DIETA Y TOLERA ELIMINO ESPONTANEO . CON FORMATO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (MORADO) FUGA Y SUICIDIOS . PIEL SANA NO DOLOR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROJAS MARTINA YICEL

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PTE EN AREA DE AISLAMIENTO DE SALA DE PSIQUIATRIA , PTE DESPIERTO DESORIENTADO , INTRANQUILO , LENGUAJE CLARO INCOHERENTE PERO OBEDECE ACATA ORDENES , PTE CON PIEL INTEGRAL , ESTA CON FORMATOS DE IDENTIFICACION CON RESPECTIVOS INDICADORES DE RIESGO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DAZA DUIBAN ARNENSON

HORA: 04:30 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE PSICOTICO , CONFUSO DESORIENTADO , INTRUSIVO CON LA PTE FEMENINA DE LA MISMA AREA , PTE RETIRA LA NAVE DEL VENTANAL , HACIENDO NECESARIO LA INMOVILIZACION : DE LAS CUATRO EXTREMIDADES Y TORAX , LAS CUALES QUEDAN CON BUEN LLENADO DISTAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DAZA DUIBAN ARNENSON

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN REA DE AISLAMIENTO DE SALA DE PSIQUIATRIA , CON MEDIDAS DESUJECCION, LAS CUALES PRESENTAN BUEN LLENADO DISTAL Y CAPILAR, PTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD BAJO PROTECCION DE ICBF PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER CON DX DE ESQUIZOFRENIA , TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN PERSONA MAS NO EN LUGAR Y TIEMPO , LENGUAJE ESCASO CLARO NO AGITADO NI AGRESIVO RECEPTIVO A ORDENES CON DUCTAS DE SUSPICACIA Y IDEAS DE FUGA . CON LESION PEQUEÑA EN PREPUSIO CAUSADA POR OBJETO CORTOPUNZANTE. RECIBE DIETA Y TOLERA ELIMINO ESPONTANEO . PTE POCO COLABORADOR PERO ACATA ORDENES , CONSERVA FORMATOS DE IDENTIFICACION : HISTORIA CLINICA TABLERO Y MANILLA , SE ADICIONA INDICADORES DE RIESGO CON BANDAS DE COLORES , BANDA DE COLOR AZUL PARA RIESGO DE CAIDA , BANDA DE COLOR MORADO PARA RIESGO DE FUGA Y RIESGO SUICIDA

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DAZA DUIBAN ARNENSON

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 11/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Recibo paciente en area de aislamiento, acostado en la cama, sin medidas de sujecion, despierto alerta, orientada parcialmente, masculino de 16 años, con diagnostico de esquizofrenia paranoide, consumo de sustancias psicoactivas, de regular presentacion personal, actitud amigable se observa piel integra, obedece ordenes, no refiere dolor, sin acceso venoso, oxigeno al medio ambiente, conserva manilla de identificacion con respectivos riegos y formato de identificacion.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CARLOSAMA MARTINEZ LIBIA

HORA: 08:00 TÍTULO: INERMEDIA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Continua paciente en area de aislamiento despierto alerta, recibe medicamentos segun tarjeta obedece ordenes elimino espontaneo, con signos vitales estables.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CARLOSAMA MARTINEZ LIBIA

HORA: 06:50 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Entrego paciente en area de aislamiento, acostado en la cama, sin medidas de sujecion, despierto alerta, orientado parcialmente, masculino de 16 años, con diagnostico de esquizofrenia paranoide, consumo de sustancias psicoactivas, de regular presentacion personal, actitud amigable se observa piel integra, obedece ordenes, no refiere dolor, sin acceso venoso, poco comunicativo, recibio refrigerio tolero elimino espontaneo duerme bien toda la noche, oxigeno al medio ambiente, conserva manilla institucional con respectivos riegos y formato de identificacion.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CARLOSAMA MARTINEZ LIBIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: N03AD013701-1 DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA Concentración: 10 mg/2ml

HORA: 29/12/2016 20:00:00 DOSIS: 1/2 AMP. CANTIDAD: 1,00

OBSERVACIONES: VIA I.M.

RESPONSABLE: WILFRED JAIDIVE GALARZA ZAMBRANO

Medicamento: N05AH001701-1 HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA Concentración: 5 mg/ml

HORA: 29/12/2016 20:00:00 DOSIS: 10 MGR CANTIDAD: 2,00

OBSERVACIONES: VIA I.M.

RESPONSABLE: WILFRED JAIDIVE GALARZA ZAMBRANO

Medicamento: NP025128-1 JERINGA DESECHABLE DE 10mL

Presentación: UNIDAD Concentración:

HORA: 29/12/2016 20:00:00 DOSIS: CANTIDAD: 2,00

OBSERVACIONES: INSUMO

RESPONSABLE: WILFRED JAIDIVE GALARZA ZAMBRANO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 30/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 30/diciembre/2016

Área de Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 09:00 | | | | | | | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 140/90 |
| 04:00 | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/60 |
| 08:00 | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/70 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 09:00 | T° | 36,3 |
| 09:00 | FR | 20 |
| 09:00 | FC | 88 |
| 09:00 | PAS/PAD | 140/90 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 20 |
| 04:00 | FC | 98 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/60 |
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 20 |
| 08:00 | FC | 90 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/70 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD AREA DE AISLAMIENTO SIN MEDIDAS DE SUJECION, SOMNOLIENTO, DESORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFECTO PLANO, CONSCIENTE, SE MOVILIZA SOLO, PIEL SANA, OBDECE A ORDENES, PACIENTE SIN CONDUCTAS AGRESIVAS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MENESES PERDOMO TITO NOEL | | | | | |
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | CONTINUA. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE CONTINUA EN LA UNIDAD AREA DE AISLAMIENTO SIN MEDIDAS DE SUJECION, SOMNOLIENTO, SIN ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS, AFECTO PLANO, ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI LUGAR AFECTO PLANO, SE MOVILIZA SOLO, ACTITUD AMIGABLE, LA DIETA LA RECIBE Y TOLERA, ELIMINA ESPONTANEO, SIGNOS VITALES ESTABLES, PIEL SANA NO PRESENTA CONDUCTAS AGRESIVAS, PACIENTE SIN CONDUCTAS AGRESIVAS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: MENES PERDOMO TITO NOEL

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA. IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD AREA DE AISLAMIENTO SIN MEDIDAS DE SUJECION, CONSCIENTE, SOMNOLIENTO, ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI LUGAR, ACTITUD POCO AMIGABLE, CON ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, POCO INTEGRADO AL GRUPO, LENGUAJE ESCASO Y AVECES INCOHERENTE, SE MOVILIZA SOLO, PIEL SANA, LA DIETA LA RECIBE Y TOLERA, ELIMINA ESPONTANEO, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO PRESENTA CONDUCTAS AGRESIVAS, OBEDECE A ORDENES, PACIENTE COLABORADOR MANILLA DE IDENTIFICACION Y RIESGOS AZUL Y MORADO, NO SE LE EDUCA YA QUE EL PACIENTE ENTIENDE POR SU PATOLOGIA, PENDIENTE TOMAR MUESTRAS DE SANGRE PARA CH, CR, GLUCOSA, BUN Y PARCIAL DE ORINA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MENES PERDOMO TITO NOEL

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PTE EN AREA DE AISLAMIENTO DE SALA DE PSIQUIATRIA, PTE DESPIERTO DESORIENTADO, INTRANQUILO, LENGUAJE CLARO INCOHERENTE, PTE SE LE EVIDENCIA EN SU CUARTO EL ACRILICO DE SU VENTANA DESTROZADO Y CON UNO DE LOS ESTREMOS SE LACERA PULPEJOS DE LOS DEDOS, SE INFORMO A MEDICO QUE TODAVIA ESTA DE TURNO Y ORDENA INMOVILIZACION, SE INMOVILIZA DE LAS CUATRO EXTREMIDADES Y TORAX, ESTA CON FORMATOS DE IDENTIFICACION CON RESPECTIVOS INDICADORES DE RIESGO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DAZA DUIBAN ARNENSON

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN REA DE AISLAMIENTO DE SALA DE PSIQUIATRIA, CON MEDIDAS DESUJECION, LAS CUALES PRESENTAN BUEN LLENADO DISTAL Y CAPILAR, PTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD BAJO PROTECCION DE ICBF PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER CON DX DE ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SOMNOLIENTO, ALERTA AL LLAMADO, PERO DESORIENTADO, CON ACTITUDES DESTRUCTIVAS Y NOSIVAS, LENGUAJE ESCASO, INCOHERENTE CON IDEAS PARANOIDES, AGITADO NO AGRESIVO, PERO NO ACATA ORDENES. CON LESION PEQUEÑA ENPREPUSIO Y PULPEJOS DE LOS DEDOS CAUSADA POR OBJETO CORTOPUNZANTE. SE LE ASISTE EL REFRIJERIO, LO TOLERA ELIMINO ESPONTANEO. PTE POCO COLABORADOR, SE MEDICA A CRITERIO DE PSIQUIATRA Y SEGUN TARGETON DE MEDICAMENTOS, SUS CICLOS DE SUEÑO SON CORTOS, SE DESPIERTA CONTINUAMENTE, PTE ALUCINADO, CONSERVA FORMATOS DE IDENTIFICACION: HISTORIA CLINICA TABLERO Y MANILLA, SE ADICIONA INDICADORES DE RIESGO CON BANDAS DE COLORES, BANDA DE COLOR AZUL PARA RIESGO DE CAIDA, BANDA DE COLOR MORADO PARA RIESGO DE FUGA Y RIESGO SUICIDA

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DAZA DUIBAN ARNENSON

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: N04BB009701-1 BIPERIDENO LACTATO 5 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA Concentración: 5 mg/ml

HORA: DOSIS: 5 MG CANTIDAD: 1,00

30/12/2016 8:00:00 OBSERVACIONES: IM

RESPONSABLE: JACINTO OVIEDO VELASCO

Medicamento: N03AD013701-1 DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA Concentración: 10 mg/2ml

HORA: DOSIS: 5 MG CANTIDAD: 1,00

30/12/2016 8:00:00 OBSERVACIONES: IM

RESPONSABLE: JACINTO OVIEDO VELASCO

HORA: DOSIS: MEDIA AMPOLLA IM CANTIDAD: 1,00

30/12/2016 20:00:00 OBSERVACIONES:

RESPONSABLE: DUIBAN ARNENSON DAZA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------|----------------|-----------|------|
| Medicamento: | N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 5 mg/ml | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 30/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | IM | | | |
| | RESPONSABLE: | JACINTO OVIEDO VELASCO | | | |
| HORA: | DOSIS: | 2 AMPOLLAS IM | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 30/12/2016 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | DUIBAN ARNENSON DAZA | | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 2 | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 30/12/2016 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | DUIBAN ARNENSON DAZA | | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 30/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | JACINTO OVIEDO VELASCO | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | DESINFECCION Y ARREGLO DE LA UNIDAD. | TITO NOEL MENESES PERDOMO |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Ducha | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | TITO NOEL MENESES PERDOMO |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | TITO NOEL MENESES PERDOMO |
| Tipo de Actividad: | AD_Deambula | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | TITO NOEL MENESES PERDOMO |
| Tipo de Actividad: | OA_Dieta | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | TITO NOEL MENESES PERDOMO |
| Tipo de Actividad: | OA_Presentacion_Pacientes | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | | TITO NOEL MENESES PERDOMO |

ESCALA DE DOLOR

HORA

VALORACION

OBSERVACION

30/12/2016 18:10 Sin_Dolor



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 31/diciembre/2016

Área de Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 10:00 | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/90 |
| 04:00 | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/70 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 20 |
| 10:00 | FC | 94 |
| 10:00 | PAS/PAD | 110/90 |
| 04:00 | T° | 36,1 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 92 |
| 04:00 | PAS/PAD | 100/70 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD, EN AREA DE AISLAMIENTO, BAJO PROTECCION DE ICBF. PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER. DX: ESQUIZOFRENIA, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS . CONSCIENTE, SOMNOLIENTO BAJO EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS, SE OBSERVA TRANQUILO, RESPONDE AL SALUDO ADECUADAMENTE,ALUCINADO, PIEL SANA, CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (MORADO) FUGA Y SUICIDIOS . NO DOLOR NOTA: EN ENTREGA DE TURNO LOS COMPAÑEROS REFIEREN QUE HA ESTADO CON CONDUCTAS DESTRUCTIVAS, HA BAJADO EL MARCO DE LA VENTANA Y HA ROTO EL ACRILICO CAUSANDOSE LEVE LESION EN PULPEJO DE LOS DEDOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: GALARZA ZAMBRANO WILFRED JAIDIVE | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| CONTINUA PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD, EN AREA DE AISLAMIENTO, BAJO PROTECCION DE ICBF. PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER. DX: ESQUIZOFRENIA, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CONTINUA CONSCIENTE, SOMNOLIENTO BAJO EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS, SE ASISTE EN EL ASEO PERSONAL, ACTITUD AMIGABLE, OBEDECE A ORDENES SIN CONDUCTAS AGRESIVAS, CONTINUA ALUCINADO, PIEL SANA, INGIERE Y TOLERA LA DIETA, NO HIZO DEPOSICION Y ELIMINA ESPONTANEO SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAVADO DE MANOS, CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (MORADO) FUGA Y SUICIDIOS . NO DOLOR | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: GALARZA ZAMBRANO WILFRED JAIDIVE | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD, EN AREA DE AISLAMIENTO, BAJO PROTECCION DE ICBF. PERTENECE AL INSTITUTO FUNDACER. DX: ESQUIZOFRENIA, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CONTINUA CONSCIENTE, YA MAS DESPIERTO Y ALERTA, SE ASISTE EN SUS NECESIDADES, ACTITUD AMIGABLE, OBEDECE A ORDENES SIN CONDUCTAS AGRESIVAS, CONTINUA ALUCINADO E INCOHERENTE, PIEL SANA, INGIERE Y TOLERA LA DIETA, NO HIZO DEPOSICION Y ELIMINA ESPONTANEO SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAVADO DE MANOS, CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS (AZUL) CAIDAS (MORADO) FUGA Y SUICIDIOS. NO DOLOR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GALARZA ZAMBRANO WILFRED JAIDIVE

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

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, 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.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

RESPONSABLE: MEJIA SANTANA SALAAM

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

AL REALIZAR LA ENTREGA DE TURNO, SE EVIDENCIA AL PASAR AL AREA DE AISLAMIENTO QUE EL PACIENTE FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO DE LA CAMA 1202 B, SE HA COLGADO DE LA VENTANA DE LA HABITACION, 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, INMEDIATAMENTE SE PROCEDE A BAJAR EL PACIENTE Y RETIRAR SABANA DEL CUELLO ASEGURANDO EL MISMO, 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 AUXILAR 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.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GALARZA ZAMBRANO WILFRED JAIDIVE

HORA: 07:15 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE LLAMA A TRABAJADORA SOCIAL DEL SERVICIO DE UNIDAD MENTAL PATRICIA ANAYA PARA INFORMAR EL CASO DEL PACIENTE. SE L ENVA NUMERO DE TELEFONO DE FUNDACION FUNDASER DONDE ELLA SE COMUNICA CON CAMILA FUNCIONAR DE ESA INSTITUCION INFORMANDO EL EVENTO OCURRIDO, ESTA MANIFIESTA QUE SE VA A COMUNICAR CON EL DIRECTOR DE LA FUNDACION PARA QUE SEA ENTERADO DEL EVENTO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MEJIA SANTANA SALAAM

HORA: 08:23 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

INFORMA PATRICIA ANAYA QUE YA EL DIRECTOR DE FUNDASER ESTA ENTREADO DEL CASO DEL PACIENTE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: MEJIA SANTANA SALAAM

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------|----------------|-----------|
| Medicamento: | N04BB009701-1 | BIPERIDENO LACTATO 5 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 5 mg/ml |
| HORA: | DOSIS: | 5 MGR | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | IM | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |
| Medicamento: | N03AD013701-1 | DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 10 mg/2ml |
| HORA: | DOSIS: | 10 MGR | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | IM | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |
| Medicamento: | N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 5 mg/ml |
| HORA: | DOSIS: | 15 MGR | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | IM | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |
| HORA: | DOSIS: | 15 MGR | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/12/2016 14:00:00 | OBSERVACIONES: | IM | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | UNIDADES | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/12/2016 8:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |
| HORA: | DOSIS: | UNIDAD | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 14:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ CERON | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 31/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-4 - URGENCIAS ADULTOS SALA DE EMERGENCIA

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-----|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | SO2 | 100 |
| | | | | | | | FC | 69 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/56 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | SO2 | 100 |
| | | | | | | | FC | 70 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/76 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 0,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,3 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | SO2 | 100 |
| 08:00 | FC | 69 |
| 08:00 | PAS/PAD | 96/56 |
| 09:00 | T° | 36,3 |
| 09:00 | FR | 20 |
| 09:00 | SO2 | 100 |
| 09:00 | FC | 70 |
| 09:00 | PAS/PAD | 116/76 |
| 09:00 | PAM | 83 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:15 | TÍTULO: | INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| INGRESA PACIENTE AL AREA DE EMERGENCIA # 2 PACIENTE EN PARO CARDIO RESPIRATORIO AL INGRESO EN REANIMACION POR PARTE DE EQUIPO DE UNIDAD MENTAL QUIENES CONFIRMAN QUE PACIENTE SE AORCO CON UNA SABANA SE CONTINUA MANIOBRAS DE RCCP, POR PARTE DE MEDICINA INTERNA SE REALIZA PASO DE TUBO OROTRAQUEAL # 7.5 SE CONTAMINA EL PRIMERO SE INTUBA EN PRIMER INTENTO SE CONECTA A VENTILACION MECANICA POR ORDEN MEDICA SE CANALIZAN DOS ACCESO VENOSOS SE ADMINISTRA SSN 0.9% 500 CC A 60 CC HORA, SE REALIZA PASO DE Sonda NASOGASTRICA, Sonda VESICAL BAJO TECNICA SEPTICA Y SEGUN PROTOCOLO SE CUMPLEN ORDENES DE ENFERMERIA PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VARON LATORRE GERARDO | | | | | |
| HORA: | 08:40 | TÍTULO: | INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICA SE INICIA GOTEO DE SEDACION MIDAZOLAN 4 AMPOLLAS +50 CC DE SSN, FENTANIL 1 AMPOLLA +50 CC DE SSN A 2 CC BIC | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VARON LATORRE GERARDO | | | | | |
| HORA: | 09:40 | TÍTULO: | TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 19/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE U.C.I PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO BAJO SEDACION , PRESENTA MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION MONITORIA CONTINUA, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO , ACCESO VENOSOS VENOSOS PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SSN 0.9% 500 CC A 80 CC HORA, BURETROL PARA MEDICAMENTOS , GOTEIO DE SEDACION 48 CC DE SSN +4 AMPOLLAS DE MIDAZOLAN A 2 CC BIC, 40 CC DE SSN +1 AMPOLLA DE FENTANIL A 2 CC BIC , SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO PERMEABLE , PAÑAL LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON PIEL SANA VA EN COMPAÑIA DE EQUIPO MEDICO, CAMILLERO DE TURNO LLEVA REGISTROS CLINICOS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VARON LATORRE GERARDO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|
| Medicamento: | V07AA007701-1 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 1ml,2ml,5ml10ml |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE |
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ |
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE |
| Medicamento: | NP1020 | CATETER I.V SEGURIDAD # 20 (JELCO) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE |
| Medicamento: | NP01984-1 | CIRCUITO VENTILACION ADULTO REF. 5703 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ |
| Medicamento: | NP0061-1 | CYSTOFLO ADULTO |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE |
| Medicamento: | NP0192-1 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION ADULTO REF:441702P |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 20/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 0.05mg | |
| HORA: | DOSIS: | GOTEO DE SEDACION | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 21:05:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP01240-1 | FILTRO HIGROBAC ADULTO REF 352/5877 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ | | |
| Medicamento: | N01BL008341-1 | LIDOCAINA 2% JALEA | | |
| Presentación: | TUBO | Concentración: | 30 ml | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 20:54:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP0067-1 | MACROGOTERO REF MRC0001 PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | N05CD08-2 | MIDAZOLAM 15 mg / 3 ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 15 MG | |
| HORA: | DOSIS: | GOTEO DE SEDACION | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/12/2016 21:05:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP0088-4 | SELLO DE HEPARINA LIBRE DE AGUJA ADULTO REF: 415122 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 21/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP02471-3 | SONDA DE SUCCION LATEX X 3 MTS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0097-1 | SONDA FOLEY 14 DE 2 VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP02580-1 | SONDA LEVIN 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 20:50:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/12/2016 23:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PEDRO FELIPE BAUTISTA MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0223-1 | TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 CON BALON | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 20:31:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | GERARDO VARON LATORRE | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 31/diciembre/2016

Área de Servicio: 7301-5 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO A

BALANCE ENFERMERIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 31/diciembre/2016

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Fecha Registro:31/12/2016 0:00:00

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | T° | 36,7 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 17 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/65 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | SO2 | 100 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 37,5 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 21 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/65 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | PAM | 79 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 110/63 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 101 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | T° INCUB | 18 |
| | | | | | | | T° | 37.6 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 37.7 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FR | 12 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 109 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | PAS/PAD | 116/75 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1.2 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 71 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | SO2 | 95 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 101/56 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | T° | 37.1 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36.9 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 16 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 108 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | PAS/PAD | 130/67 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 916,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 500,00 | BALANCE: | 416,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 24/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FR | 16 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | FC | 119 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 104/60 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 76 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | T° | 37,5 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 105 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/62 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 98 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | PAS/PAD | 112/65 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | T° | 37,2 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 916,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 500,00 | BALANCE: | 416,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 11:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 60,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 10:00 | 11:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 11:00 | 12:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 60,00 |
| 11:00 | 12:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 11:00 | 12:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 12:00 | 01:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 12:00 | 01:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 12:00 | 01:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 01:00 | 02:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 01:00 | 02:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 02:00 | 03:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 03:00 | 04:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 03:00 | 04:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 04:00 | 05:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 25/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|-------------------|------------|-------|
| 04:00 | 05:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 05:00 | 06:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 06:00 | 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 500,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 10:00 | T° | 36,7 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 10:00 | FC | 105 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/65 |
| 10:00 | PAM | 79 |
| 11:00 | SO2 | 100 |
| 11:00 | T° | 37,5 |
| 11:00 | FR | 21 |
| 11:00 | FC | 105 |
| 11:00 | PAS/PAD | 110/65 |
| 11:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 12:00 | PAS/PAD | 110/63 |
| 12:00 | FC | 101 |
| 12:00 | T° INCUB | 18 |
| 12:00 | T° | 37,6 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 37,7 |
| 01:00 | FR | 12 |
| 01:00 | FC | 109 |
| 01:00 | PAS/PAD | 116/75 |
| 01:00 | PAM | 89 |
| 01:00 | CC/KG/H | 1.2 |
| 02:00 | PAM | 71 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 02:00 | PAS/PAD | 101/56 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 26/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | FC | 101 |
| 02:00 | FR | 15 |
| 02:00 | T° | 37.1 |
| 03:00 | T° | 36.9 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 03:00 | FC | 108 |
| 03:00 | PAS/PAD | 130/67 |
| 03:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 119 |
| 04:00 | PAS/PAD | 104/60 |
| 04:00 | PAM | 76 |
| 04:00 | SO2 | 97 |
| 05:00 | PAM | 76 |
| 05:00 | T° | 37,5 |
| 05:00 | FC | 105 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 05:00 | PAS/PAD | 108/62 |
| 06:00 | SO2 | 98 |
| 06:00 | PAS/PAD | 112/65 |
| 06:00 | T° | 37,2 |
| 06:00 | FR | 17 |
| 06:00 | FC | 97 |
| 06:00 | PAM | 77 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 10:30 | RESULTADO: | 163,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | INGRESO | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 10:30 | TÍTULO: | INGRESO DE URG | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE LLEGA DE URG, DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE , CONSUMO DE SPA , CON O2 EN TOT AVM, SEÑAL DE AHORCAMIENTO EQUIMOTICA , MONITORIZADO. SE PASA A LA CAMA , SONDA NASOGASTRICA PINZADA, ACCESOS PERIFERICOS EN MSD PASANDO SEDACION A 5CCH, SSN PINZADA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO, SV A CISTOFLO, TRAUMA EN PREPUCIO, PIEL INTEGRAL. SE INMOVILIZA . BARANDAS ELEVADAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------|--------------|------------|
| HORA: | 10:30 | TÍTULO: | INGRESO UCI | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|-------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE DE 16 AÑOS QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD MENTAL Y HOY A LAS 19+06 HORAS ES ENCONTRADO CON SABANA ATADA AL CUELLO Y SUSPENDIDA DE REJA DE VENTANA SIN SIGNOS VITALES, RAZON POR LA CUAL INICIAN REANIMACION X 3 MIN APROXIMADAMENTE Y LLEVAN A URGENCIAS PARA VENTILACION MECANICA POSTERIOR Y TRASLADAN A UCI PARA MANEJO INTEGRAL. AHORA CON SEDOANALGESIA Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CON VENA PERIFERICAS EN MSD E IZQUIERDO , EN URGENCIAS TOMAN TAC CEREBRAL Y DE CUELLO, PENDIENTE RESULTADO. POR SEGURIDAD DE PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS, FLEBITIS, LESIONES POR PRESION Y SUICIDIO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DELGADO GOMEZ YELMY - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|--------------|---------|
| HORA: | 10:40 | TÍTULO: | INTER | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| SE INICIA GOTEIO DE DEXTROSA AL 10% A 20CCH SE CANALIZA ACCESO PERIFERICO EN MSD CON YELKO #22 R33 QUEDA PERMEABLE, SSN AL 0.9% A 60CCH, SEDACION A 7CCH FENTANYL, MIDAZOLAN. SE CAMBIA DE POSICION. SE COLOCA A DRENAJE SNG. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|--------------|---------|
| HORA: | 06:59 | TÍTULO: | ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE PASA LA NOCHE CON O2 EN TOT AVIM, DX ESQUISOFRENIA PARANOIDE, AHORCAMIENTO, INTENTO SUICIDA MARCA EQUIMOSIS CUELLO. MEKG CONTINUO, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIQ GASTRICO, ACCESOS PERIFERICOS EN MSD PASANDO LEV ORDENADOS DEXTROSA AL 10% 20CCH, SEDACION FENTANYL, MIDAZOLAN A 7CCH, SSN A 70CCH Y MDTOS. SIN SIGNOS DE FLEBITIS, EDEMA GENERAL EN MANOS, BRAZOS, ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO, ORINA XSV A CISTOFLO, SEDIMENTOSA, PRESENTA TRAUMA EN PREPUSIO. SE CAMBIA DE POSICION PIEL INTEGRAL, BARANDAS ELEVADAS. MANILLA DE IDENTIFICACION RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | | | | | | | | | | | | | | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 28/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|------|
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | 2 | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/12/2016 22:30:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | 3 | CANTIDAD: | 3,00 |
| 01/01/2017 2:06:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | 4 | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/12/2016 22:30:00 | OBSERVACIONES: | GOTEOS Y MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 29/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 0.05mg | |
| HORA: | DOSIS: | 1MG | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | GOTEO SEDACION | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | | JERINGA DESECHABLE DE 10ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 6 | | CANTIDAD: | 6,00 |
| 01/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 5:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |
| Medicamento: | 151803482 | | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | GASES ARTERIALES | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| Medicamento: | N01AM023701-3 | | MIDAZOLAM 50 mg / 10 ml (5mg/mL) SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 50 mg / 10 ml (5mg/ | |
| HORA: | DOSIS: | 50MG | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | GOTEO | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |
| Medicamento: | A02BC01721-1 | | OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 40 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 40MG | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 2:06:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | 2 | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | GOTEO | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 30/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/12/2016 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa | SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/12/2016 22:30:00 | OBSERVACIONES: | GLUCOMETRIA | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LPM DESDE LAS 23:00 HASTA LAS 7:00 | GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 10:00 | PIEL INTEGRAL | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 04:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 06:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 10:00 | SIEMPRE ELEVADAS | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 04:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 06:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | | | |
|-------|---------|-----|-------------------|----------|----|-------|-------------|----|
| HORA: | 11:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PC10 | | FI02: | 40 | |
| | VOLCOR: | 520 | | FLUJO: | | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | | GASIMETRIA: | |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 895240

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000740867

Responsable: GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ

| | | | |
|--------|-----------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
| NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | 5 | Devolucion Interna |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 31/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 01/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|---------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | T° | 37 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FR | 17 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 108 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 099/56 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 480 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 95 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | T° | 36,7 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 16 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/56 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 78 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 107/65 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FC | 109 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,9 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FR | 16 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | | | | FC | 96 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | PAS/PAD | 112/68 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,1 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/63 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 100 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/59 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 37,2 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,4 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.791,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | -759,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 32/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/73 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 99 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/64 |
| | | | | | | | PAM | 75 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 76 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAS/PAD | 107/63 |
| | | | | | | | FC | 113 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 37,6 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,7 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 131 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/69 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,8 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/77 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 95 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/81 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | T° | 37,6 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 37,6 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/78 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,1 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 | T° | 38 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 121 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/76 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.791,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 2.550,00 | BALANCE: |
| | | | | | | | | -759,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 33/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|---------|
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 | PAM | 81 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | PAS/PAD | 115/72 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 125 |
| | | | | | | | T° | 38,4 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 | T° | 38,5 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 133 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/74 |
| | | | | | | | PAM | 87 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 | FR | 20 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 38,9 |
| | | | | | | | FC | 140 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/83 |
| | | | | | | | PAM | 97 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 | PAS/PAD | 120/78 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | PAM | 90 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 151 |
| | | | | | | | T° | 39,2 |
| | | | | | | | FR | 23 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 37,2 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 11 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/60 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,5 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 68 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 37 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/50 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 100 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAS/PAD | 134/91 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FC | 141 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,9 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | FR | 18 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 136 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.791,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 2.550,00 | BALANCE: | -759,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 34/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|---------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 134/97 |
| | | | | | | | PAM | 108 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAS/PAD | 106/70 |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FC | 130 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 | FC | 134 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 | | | | PAS/PAD | 103/68 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.791,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 2.550,00 | BALANCE: | -759,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 07:00 | 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 08:00 | 09:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 09:00 | 10:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 09:00 | 10:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 10:00 | 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 7,00 |
| 10:00 | 11:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 11:00 | 12:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 12:00 | 01:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 12:00 | 01:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 01:00 | 02:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 01:00 | 02:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 03:00 | 04:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 03:00 | 04:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 04:00 | 05:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 04:00 | 05:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 05:00 | 06:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 8,00 |
| 05:00 | 06:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 06:00 | 07:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 35/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|---------------------|------------|-------|
| 06:00 | 07:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 7,00 |
| 07:00 | 08:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 07:00 | 08:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 08:00 | 09:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 | 09:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 09:00 | 10:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 09:00 | 10:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 10:00 | 11:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 10:00 | 11:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 11:00 | 12:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 11:00 | 12:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 12:00 | 01:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 12:00 | 01:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 12:00 | 01:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 01:00 | 02:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 01:00 | 02:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 01:00 | 02:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 02:00 | 03:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 02:00 | 03:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 03:00 | 04:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 03:00 | 04:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 03:00 | 04:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 04:00 | 05:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 04:00 | 05:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 04:00 | 05:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 05:00 | 06:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 05:00 | 06:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 05:00 | 06:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 06:00 | 07:00 | .DEXT 5 SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 06:00 | 07:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 4,00 |
| 06:00 | 07:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 2.550,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 36/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|-------|---------------|--------|
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 250,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 06:59 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 07:00 | T° | 37 |
| 07:00 | FR | 17 |
| 07:00 | FC | 108 |
| 07:00 | PAS/PAD | 099/56 |
| 07:00 | PAM | 70 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 480 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 85 |
| 08:00 | PAS/PAD | 99/56 |
| 08:00 | PAM | 70 |
| 09:00 | PAM | 78 |
| 09:00 | PAS/PAD | 107/65 |
| 09:00 | FC | 109 |
| 09:00 | FR | 17 |
| 09:00 | T° | 36,6 |
| 09:45 | SO2 | 95 |
| 10:00 | T° | 36,9 |
| 10:00 | FR | 16 |
| 10:00 | FC | 96 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/68 |
| 10:00 | PAM | 79 |
| 11:00 | T° | 37,1 |
| 11:00 | FR | 14 |
| 11:00 | FC | 95 |
| 11:00 | PAS/PAD | 104/63 |
| 11:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | SO2 | 100 |
| 12:00 | PAM | 73 |
| 12:00 | PAS/PAD | 101/59 |
| 12:00 | FC | 104 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | T° | 37,2 |
| 01:00 | T° | 37,4 |
| 01:00 | FR | 17 |
| 01:00 | FC | 110 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 37/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 01:00 | PAS/PAD | 120/73 |
| 01:00 | PAM | 85 |
| 02:00 | SO2 | 99 |
| 02:00 | T° | 37,5 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 103 |
| 02:00 | PAS/PAD | 109/64 |
| 02:00 | PAM | 75 |
| 03:00 | PAM | 76 |
| 03:00 | PAS/PAD | 107/63 |
| 03:00 | FC | 113 |
| 03:00 | FR | 14 |
| 03:00 | T° | 37,6 |
| 04:00 | T° | 37,7 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 131 |
| 04:00 | PAS/PAD | 116/69 |
| 04:00 | PAM | 85 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 05:00 | T° | 37,8 |
| 05:00 | FR | 15 |
| 05:00 | FC | 111 |
| 05:00 | PAS/PAD | 117/77 |
| 05:00 | PAM | 92 |
| 06:00 | PAM | 95 |
| 06:00 | FC | 116 |
| 06:00 | PAS/PAD | 126/81 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | T° | 37,6 |
| 07:00 | T° | 37,6 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 110 |
| 07:00 | PAS/PAD | 119/78 |
| 07:00 | PAM | 92 |
| 07:00 | CC/KG/H | 1,1 |
| 08:00 | T° | 38 |
| 08:00 | FR | 19 |
| 08:00 | FC | 121 |
| 08:00 | PAS/PAD | 121/76 |
| 08:00 | PAM | 86 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 09:00 | PAM | 81 |
| 09:00 | PAS/PAD | 115/72 |
| 09:00 | FR | 19 |
| 09:00 | FC | 125 |
| 09:00 | T° | 38,4 |
| 10:00 | T° | 38,5 |
| 10:00 | FR | 19 |
| 10:00 | FC | 133 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 38/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 10:00 | PAS/PAD | 116/74 |
| 10:00 | PAM | 87 |
| 10:00 | SO2 | 96 |
| 11:00 | FR | 20 |
| 11:00 | T° | 38.9 |
| 11:00 | FC | 140 |
| 11:00 | PAS/PAD | 125/83 |
| 11:00 | PAM | 97 |
| 12:00 | PAS/PAD | 120/78 |
| 12:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | FC | 151 |
| 12:00 | T° | 39,2 |
| 12:00 | FR | 23 |
| 01:00 | T° | 37,2 |
| 01:00 | FR | 11 |
| 01:00 | FC | 92 |
| 01:00 | PAS/PAD | 108/60 |
| 01:00 | PAM | 76 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,5 |
| 02:00 | PAM | 68 |
| 02:00 | T° | 37 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 87 |
| 02:00 | PAS/PAD | 103/50 |
| 03:00 | PAM | 100 |
| 03:00 | PAS/PAD | 134/91 |
| 03:00 | FR | 20 |
| 03:00 | T° | 37,1 |
| 03:00 | FC | 141 |
| 04:00 | T° | 36,9 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 136 |
| 04:00 | PAS/PAD | 134/97 |
| 04:00 | PAM | 108 |
| 05:00 | PAS/PAD | 106/70 |
| 05:00 | FC | 130 |
| 05:00 | PAM | 82 |
| 05:00 | T° | 36,6 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 06:00 | FC | 134 |
| 06:00 | PAS/PAD | 103/68 |
| 06:00 | T° | 36,5 |
| 06:00 | FR | 18 |
| 06:00 | PAM | 78 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA | 12:00 | RESULTADO: | 112,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 39/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 06:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 118,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |
| HORA: | 06:00 | RESULTADO: | 113,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES REGULARES, CON SU SOPORTE VENILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30%, MAS SU Sonda NASOGASTRICA A DRENAJE, SUS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS BILATERALES DONDE RECIBE SEDACION, LEV, Y MED, CON SU Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, REFIEREN LASERACION EN REGION DEL PENE, CONSERVA PIEL INTEGRAL, PORTA SU MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RIESGOS DE CAIDAS, FLEBITIS, Y SUICIDIO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE EN LA MAÑANA SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA HIGIENE ORAL, SE OBSERVA SUS PUPILAS EN 4 MUY LENTAS, CON UN GLASGOW 3/15, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON SU FIO2 AL 30%, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE QUE NO PRODUCE, LASERACION EN CUELLO DEL LADO IZQUIERDO, SUS TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS BILATERALES DONDE RECIBE MIDAZOLAN A 7C/H Y FENTANYL QUE SE LE SUSPENDE, DEXT 5 SSN A 60C/H, Y MEDICAMENTOS, ELIMINANDO POR SU Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EN MODERADA CANTIDAD SE OBSERVA ORINA CON SEDIMENTO, EN REGION INGINAL TIENE LASERACION EN PREPUCIO, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:10 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MONITORIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICO DE ESQUISOFRENIA, CONSUMO DE SPA, LESION AUTOINFLINGIDA POR AHORCAMIENTO, INTENTO SUICIDA, SDOME POST REANIMACION, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON SNG A DRENAJE LIBRE, CON 3 ACCESOS VENOSOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION, CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LOPEZ CHANTRE NATALIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:45 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE MONITORIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURANDO NORMAL, CON SNG A DRENAJE LIBRE, CON TRES ACCESOS VENOSOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION PARA PASO DE LEV Y MTOS ORDENADOS, PACIENTE QUE PASA LA TARDE TRANQUILO, SE LE REALIZA SUS CAMBIOS DE POSICION, ELIMINA POR Sonda VESICAL, NO HACE DEPOSICION, PRESENTA LACERACION EN EL CUELLO LADO IZQUIERDO, LACERACION EN PREPUCIO, EN MALEOLO DERECHO PRESENTA LACERACION POR ABCESO DE PIEL. PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 40/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | LOPEZ CHANTRE NATALIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO |
|--------------|-------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE MASCULINO EN CAMA DE UCI #28 CON BARANDAS EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX MEDICO REGISTRADO EN LA SABANA DE: ESQUISOFRENIA PARANOIDE CONSUMO DE SPA, LESION AUTOINFLINGIDA POR AHORCAMIENTO, INTENTO SUICIDA, SD. POST - REANIMACION, MONITORIA CONTINUA, GLASGOW 3/15, PUPILAS FOTOREACTIVAS LENTAS, SNG A LIBRE DRENAJE, TODO CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SATURANDO DENTRO DE LAS CIFRAS NORMALES, CIALORREICO, SE OBSERVAN LESIONES EN CUELLO LADO IZQUIERDO POR TRAUMA DE AUTOLISIS, LESION EN PREPUSIO, LACERACION POR ABCESO DE PIEL EN MALEOLO DERECHO, RESTO DE PIEL LIBRE DE UPP, TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE TRATAMIENTO ORDENADO, CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, PORTA MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES DE CAIDAS, FLEBITIS, UPP Y AUTOLISIS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|------------------------------------|
| RESPONSABLE: | BURBANO RESTREPO ADRIANA DEL PILAR |
|--------------|------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 11:30 | TÍTULO: | NOTA DE LABORATORIOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA Y CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE TOMA MUESTRA EN SANGRE PARA LABORATORIOS DE CH, HTO, CR, BUN, PCR, PT, PTT, NA, K Y CL SE ENVIA CON CAMILLERO DE TURNO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|------------------------------------|
| RESPONSABLE: | BURBANO RESTREPO ADRIANA DEL PILAR |
|--------------|------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | TOMA DE HEMOCULTIVOS | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PREVIA ORDEN MEDICA Y Estricta TECNICA ASEPTICA SE TOMAN 3 HEMOCULTIVOS CON RESINA PERIFERICOS DE MSD, MII, MSI

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | DELGADO GOMEZ YELMY - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO |
|--------------|-----------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN CAMA DE UCI #28 CON BARANDAS EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MONITORIA CONTINUA, GLASGOW 3/15, PUPILAS FOTOREACTIVAS LENTAS, SNG A LIBRE DRENAJE, TODO CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SATURANDO DENTRO DE LAS CIFRAS NORMALES, CIALORREICO, PRESENTA LESIONES EN CUELLO LADO IZQUIERDO POR TRAUMA DE AUTOLISIS, LESION EN PREPUSIO, LACERACION POR ABCESO DE PIEL EN MALEOLO DERECHO, RESTO DE PIEL CONSERVA LIBRE DE UPP, TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE TRATAMIENTO ORDENADO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, NO HACE DEPOSICION, PASA LA NOCHE CON TEMPERATURA HASTA DE 39.3 SE COLOCAN MEDIOS FISICOS Y SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, TAQUICARDICO, PORTA MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES DE CAIDAS, FLEBITIS, UPP Y AUTOLISIS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|------------------------------------|
| RESPONSABLE: | BURBANO RESTREPO ADRIANA DEL PILAR |
|--------------|------------------------------------|

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 41/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 42/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Medicamento: | J01CA028721-1 | AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 g +0.5 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 1 g + 0.5 g |
| HORA: | DOSIS: | 3GR | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | B05BD010701-1 | DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML | | |
| Presentación: | BOLSA | | Concentración: | 5% Y 0.9% |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 12:20:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | GOTEO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | N02BD026701-1 | DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 40-50% |
| HORA: | DOSIS: | 2.5GR | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | SE ADMINISTRA A LAS 6 AM | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 12:20:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO | | |
| HORA: | DOSIS: | 3 | CANTIDAD: | 3,00 |
| 02/01/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | ,MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO | | |
| HORA: | DOSIS: | 4 | CANTIDAD: | 4,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 43/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|
| 02/01/2017 3:00:00 | OBSERVACIONES: | TOMA DE HEMPCULTIVOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 2 | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | GASES ARTERIALES | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | N03AM001701-1 | MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 20 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO | | |
| Medicamento: | N01AM023701-3 | MIDAZOLAM 50 mg / 10 ml (5mg/mL) SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 50 mg / 10 ml (5mg/ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO | | |
| Medicamento: | A02BC01721-1 | OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 40 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 40MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | SE ADMINSTRO EL DIA 31 DE DICIEMBRE, EL SISTEMA NO PERMITIO DESCARGARLO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 40MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | VM A 30 LPM DE 7:00 A 19:00 HRS | RONALD ESTIVENS AGREDO CERON |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 19:00 HORAS HASTA LAS 7:00 HORAS | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 44/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| 08:00 | SE REALIZA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SI | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | SEGUN PROTOCOLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | SEGUN PROTOCOLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 02:00 | SEGUN PROTOCOLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 06:00 | SEGUN PROTOCOLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | SIEMPRE EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | SIEMPRE EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 02:00 | SIEMPRE EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 06:00 | SIEMPRE EN ALTO POR RIESGO DE CAIDAS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | TRES EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | TRES EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 02:00 | TRES EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 06:00 | TRES EN MSD PERMEABLES, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Nasogastrica | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | A LIBRE DRENAJE. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | A LIBRE DRENAJE. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 02:00 | A LIBRE DRENAJE. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 06:00 | A LIBRE DRENAJE. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Vesical | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PERMEABLE, CONECTADA A COSTOFLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | PERMEABLE, CONECTADA A COSTOFLO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 02:00 | PERMEABLE, CONECTADA A COSTOFLO | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 06:00 | PERMEABLE, CONECTADA A COSTOFLO | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| Tipo de Actividad: OA_Control_Signos_Vitales | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | DE CONTROL. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |
| 12:00 | DE CONTROL. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 45/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

02:00 DE CONTROL.

ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO

06:00 DE CONTROL.

ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO

| Tipo de Actividad: PR_Laboratorios | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | POR ORDEN MEDICA Y CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE TOMA MUESTRA EN SANGRE PARA LABORATORIOS DE CH, HTO, CR, BUN, PCR PT, PTT, NA, K Y CL SE ENVIA CON CAMILLERO DE TURNO. | ADRIANA DEL PILAR BURBANO RESTREPO |

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|------------------|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16/16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 558 | FLUJO: | | FORMA VEN: 17 |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | 8.6 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 1 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 16 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:02 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 7 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:04 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:06 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:12 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414
Fecha de Registro: 01/enero/2017
BALANCE ENFERMERIA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO
Área de Servicio: 7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL

Fecha Registro: 01/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 895256 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 00000000740887;
00000000740888

Responsable: SALAAM MEJIA SANTANA

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|-------------------------------------------------|-------|--------------------|
| N03AD013701-1 | DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE | 2 | Cambio de Servicio |
| N05AH001701-1 | HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | 9 | Cambio de Servicio |
| N04BB009701-1 | BIPERIDENO LACTATO 5 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 02/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 35,5 |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 17 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 126 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/73 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 480 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | -288 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,7 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 91 |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 | | | | T° | 35,6 |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 18 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 128 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/73 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 87 |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAS/PAD | 106/71 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FC | 119 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,4 |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FR | 26 |
| | | | | | | | FC | 126 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/96 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 127 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/76 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 71 |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 120,00 | | | | PAS/PAD | 104/57 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FC | 117 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.705,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 555,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 48/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|-----------|----------|--------|
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 35,7 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/51 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,9 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 109 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/81 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | FC | 110 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAM | 86 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 | | | | PAS/PAD | 118/76 | |
| | | | | | | | T° | 37,5 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,3 | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 16 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FC | 115 | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | PAS/PAD | 123/77 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 123/80 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 117 | |
| | | | | | | | PAM | 92 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 130/83 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | PAM | 91 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FC | 116 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | GLU/INSUL | 126/ | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 37,7 | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FR | 16 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FC | 114 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.705,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.150,00 | BALANCE: | 555,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 49/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| | AMPICILINA+SULBA CTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 | | | | PAS/PAD | 122/75 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,8 | |
| | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | FR | 18 | |
| | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/77 | |
| | | | | | | | PAM | 91 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/75 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | T° | 37,8 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/75 | |
| | | | | | | | PAM | 86 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/71 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | PAS/PAD | 117/71 | |
| | | | | | | | FC | 123 | |
| | | | | | | | PAM | 84 | |
| | | | | | | | T° | 38,3 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 38,3 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/64 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | CC/KG/H | 0,9 | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,5 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/66 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.705,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.150,00 | BALANCE: | 555,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 50/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | PAM | 81 |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| 03:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 85 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/75 |
| | | | | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| 04:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 135/88 |
| | | | | | | | PAM | 100 |
| 05:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | PAM | 99 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 132/86 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| 06:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 124/79 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.705,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 555,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 |
| 07:00 | 08:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 07:00 | 08:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 08:00 | 10:10 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 | 09:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 09:00 | 10:00 | MIDAZOLAN | Endovenosa | 5,00 |
| 09:00 | 10:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 09:00 | 10:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 10:00 | 11:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 11:00 | 12:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 12:00 | 01:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 12:00 | 01:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 12:00 | 01:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 01:00 | 02:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 01:00 | 02:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 02:00 | 03:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 51/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------------------|------------|--------|
| 03:00 | 04:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 |
| 04:00 | 04:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 04:00 | 05:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 05:00 | 06:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 06:00 | 07:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 07:00 | 08:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 20,00 |
| 07:24 | 01:00 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXT 5% EN SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 | 09:00 | SULFATO DE MAGNESIO | Endovenosa | 5,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 30,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.150,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:40 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 52/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 35,5 |
| 07:00 | FR | 17 |
| 07:00 | FC | 126 |
| 07:00 | PAS/PAD | 111/73 |
| 07:00 | PAM | 86 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 480 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | -288 |
| 07:00 | CC/KG/H | 1,7 |
| 08:00 | SO2 | 91 |
| 08:00 | T° | 35,6 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 128 |
| 08:00 | PAS/PAD | 111/73 |
| 08:00 | PAM | 86 |
| 09:00 | PAM | 87 |
| 09:00 | PAS/PAD | 106/71 |
| 09:00 | FR | 17 |
| 09:00 | T° | 37,2 |
| 09:00 | FC | 119 |
| 10:00 | T° | 37,4 |
| 10:00 | FR | 26 |
| 10:00 | FC | 126 |
| 10:00 | PAS/PAD | 128/96 |
| 10:00 | PAM | 83 |
| 10:00 | SO2 | 97 |
| 11:00 | T° | 37,4 |
| 11:00 | FR | 19 |
| 11:00 | FC | 127 |
| 11:00 | PAS/PAD | 126/76 |
| 11:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | PAM | 71 |
| 12:00 | PAS/PAD | 104/57 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 37,1 |
| 12:00 | FC | 117 |
| 01:00 | T° | 35,7 |
| 01:00 | FR | 16 |
| 01:00 | FC | 111 |
| 01:00 | PAS/PAD | 104/51 |
| 01:00 | PAM | 71 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 53/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|-----------|--------|
| 01:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 02:00 | T° | 36,9 |
| 02:00 | FR | 18 |
| 02:00 | FC | 109 |
| 02:00 | PAS/PAD | 123/81 |
| 02:00 | PAM | 89 |
| 03:00 | FC | 110 |
| 03:00 | PAM | 86 |
| 03:00 | PAS/PAD | 118/76 |
| 03:00 | T° | 37,5 |
| 03:00 | FR | 17 |
| 04:00 | T° | 37,3 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 115 |
| 04:00 | PAS/PAD | 123/77 |
| 04:00 | PAM | 89 |
| 05:00 | PAS/PAD | 123/80 |
| 05:00 | T° | 37,1 |
| 05:00 | FR | 19 |
| 05:00 | FC | 117 |
| 05:00 | PAM | 92 |
| 06:00 | PAS/PAD | 130/83 |
| 06:00 | PAM | 91 |
| 06:00 | FC | 116 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | T° | 37,4 |
| 06:00 | GLU/INSUL | 126/ |
| 07:00 | T° | 37,7 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 114 |
| 07:00 | PAS/PAD | 122/75 |
| 07:00 | PAM | 87 |
| 08:00 | T° | 37,8 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 107 |
| 08:00 | PAS/PAD | 128/77 |
| 08:00 | PAM | 91 |
| 09:00 | PAM | 86 |
| 09:00 | PAS/PAD | 123/75 |
| 09:00 | FC | 103 |
| 09:00 | FR | 17 |
| 09:00 | T° | 37,8 |
| 10:00 | T° | 37,9 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 10:00 | FC | 111 |
| 10:00 | PAS/PAD | 119/75 |
| 10:00 | PAM | 86 |
| 11:00 | T° | 37,9 |
| 11:00 | FR | 17 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 54/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 11:00 | FC | 113 |
| 11:00 | PAS/PAD | 119/71 |
| 11:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | PAS/PAD | 117/71 |
| 12:00 | FC | 123 |
| 12:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | T° | 38,3 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 38,3 |
| 01:00 | FR | 17 |
| 01:00 | FC | 120 |
| 01:00 | PAS/PAD | 120/64 |
| 01:00 | PAM | 82 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,9 |
| 02:00 | T° | 37,5 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 112 |
| 02:00 | PAS/PAD | 120/66 |
| 02:00 | PAM | 81 |
| 03:00 | PAM | 85 |
| 03:00 | FC | 104 |
| 03:00 | PAS/PAD | 118/75 |
| 03:00 | T° | 37,2 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 04:00 | T° | 37,3 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 110 |
| 04:00 | PAS/PAD | 135/88 |
| 04:00 | PAM | 100 |
| 05:00 | PAM | 99 |
| 05:00 | PAS/PAD | 132/86 |
| 05:00 | FR | 17 |
| 05:00 | T° | 37,5 |
| 05:00 | FC | 103 |
| 06:00 | PAS/PAD | 124/79 |
| 06:00 | T° | 37,5 |
| 06:00 | FR | 15 |
| 06:00 | FC | 101 |
| 06:00 | PAM | 91 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-----------|-------|----------------|-----------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA : | 12:00 | RESULTADO: | 127,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | RANGOS NORMALES | | | | |
| HORA : | 06:00 | RESULTADO: | 126,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |
| HORA : | 12:00 | RESULTADO: | 114,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 55/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | |
|------|-------|----------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|------|---------|--|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | | | | |
| HORA | 06:00 | RESULTADO: | 103,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> | | | |
| : | | | | | | | | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

Usuario de genero masculino en uci cubiculo, en monitorizacion continua, 28 Dx: esquizofrenia paranoide/ consumo de spa/ahorcamiento auto infringido/intento suicidio/sd posreanimacion,escala neurologica 3/15,sonda nasogastrica a libre drenaje conectada a bolsa recolectora poco productiva, canula de gedel,soporte ventilatorio mecanico de oxigeno con fio5 de 30% por medio de tubo orotraqual convencional,por cual maneja secreciones abundantes y fetidas,sturometrias >90%,lesion en cuenllo por intento de ahorcamiento,cateter venosos perifericos 3 en miembro superior derecho 1 permeble para el paso de medicamentos,2 sedacion midazolam a 5cc/h,3 para el paso de sulfato de magnesio a 5cc/h,abdomen blando a la palpacion,sonda vesical a libre drenaje productiva conectada a cistoflo,lesion en pene autoinfringida,sicatrices en mmss por antiguas lesiones,barandas en alto, porta manilla y formato de identificacion de usuario y de riesgos,por seguridad del mismo

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: YANDI LASSO FERNANDO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | PROCEDIMIENTO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA SE COLOCA CUELO DE PHILADELFA

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

Usuario de genero masculino en uci cubiculo, en monitorizacion continua, 28 Dx: esquizofrenia paranoide/ consumo de spa/ahorcamiento auto infringido/intento suicidio/sd posreanimacion,escala neurologica 3/15,sonda nasogastrica a libre drenaje conectada a bolsa recolectora poco productiva, canula de gedel,soporte ventilatorio mecanico de oxigeno con fio5 de 30% por medio de tubo orotraqual convencional,por cual maneja secreciones abundantes y fetidas,sturometrias >90%,cuallo ortopedico belgica,lesion en cuenllo por intento de ahorcamiento,cateter venosos perifericos 3 en miembro superior derecho 1 permeble para el paso de medicamentos,2 sedacion midazolam a 5cc/h,3 para el paso de sulfato de magnesio a 5cc/h,abdomen blando a la palpacion,sonda vesical a libre drenaje productiva conectada a cistoflo,lesion en pene autoinfringida,sicatrices en mmss por antiguas lesiones,barandas en alto, porta manilla y formato de identificacion de usuario y de riesgos,por seguridad del mismo, se prestan medidas de atencion y confort, aseo oral,cambios de posicion segun protocolo,humecion de la piel,no se brinda educacion a familiar al no tener acompañante en horas de visita

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: YANDI LASSO FERNANDO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES MALAS, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30%, CON SU CUELLO DE PHILADELFA, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE, CON SUS TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DONDE RECIBE LEV, Y MEDICAMENTOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 56/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, EN MUY MALAS CONDICIONES REGULARES CON UN GLASGOW 3/15, HIPERSECRETOR, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30%, SE TORNA TAQUICARDICO, NORMOTENSO, SONDA NASOGASTRICA DONDE SE LE INICIA SU APOORTE NUTRICIONAL A 20C/H PARA AUMENTAR CADA 6HORAS 10C/H SUS TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DERECHOS PARA PASO DE MED, GOTEIO DE DEXT5 SSN A 60C/H Y SULFATO DE MG A 5C/H, CON SU SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO EN MODERADA CANTIDAD, CON SU LASERACION EN REGION DEL PREPUCIO, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE CON O2 EN TOT AVM, DX ESQUIFRENIA PARANOIDE, CONSUMO SPA, MARCA AHORCAMIENTO, CUELLO DE PHILADELFA, ESCALA DE GLASGOW DE 3/15, MEKG CONTINUO SONDA NASOGASTRICA PASANDO NE NUTREM PULMONARY A 30CCH, SE AUMENTA CADA 6H 10CC HASTA 70CCH. ACCESOS PERIFERICOS EN MSD PASANDO LEV ORDENADOS, SULFATO DE MAGNESIO A 5CCH, DEXTROSA AL 5% EN SSN A 60CCH, MDTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS. ABDOMEN GLOBOSO, SV A CISTOFLO, TRAUMA EN PREPUCIO, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 08:00 TÍTULO: INTER IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE SUSP GOTEIO DE DEXTROSA, SULFATO DE MAGNESIO XOM, SE RETIRAN 2 ACCESOS PERIFERICOS POR PROTOCOLO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 11:50 TÍTULO: LAB IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE TOMA SODIO, POTASIO, CLORO, CK, HG, HTO, GASES ARTERIALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:59 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE PASA LA NOCHE CON O2 EN TOT AVM, CIALORREICO SECRECIONES MUCUPURULENTAS X TOT, DX ESQUIFRENIA PARANOIDE CONSUMO SPA, MARCA EN CUELLO DE AHORCAMIENTO AUTOINFLINGIDO, ESCALA DE GLASGOW DE 3/15, SE OBSERVA SOLO REFLEJO TUSINEJO. CUELLO DE PHILADELFA, MEKG CONTINUO TAQUICARDICO, SONDA NASOGASTRICA PASANDO NE NUTREM PULMONARY A 50CCH, ACCESO PERIFERICO EN MSD SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MDTOS, EDEMA EN MS, ABDOMEN GLOBOSO, SE CAMBIA DE POSICION PIEL INTEGRAL, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION, CON SUS RIESGOS. FEBRIL SE COLOCAN MEDIOS FISICOS. ORINA XSV A CISTOFLO, TRAUMA PREPUCIO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 57/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| Medicamento: | J01CA028721-1 | AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 g +0.5 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 1 g + 0.5 g |
| HORA: | DOSIS: 3GR | CANTIDAD: 2,00 |
| 02/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: EV | |
| | RESPONSABLE: SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 02/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 03/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| Medicamento: | NP0547-1 | COLLAR PHILADELFIA TALLA L |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: OM | CANTIDAD: 1,00 |
| 02/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: OM | |
| | RESPONSABLE: SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | B05BD010701-1 | DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 5% Y 0.9% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 02/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 02/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 02/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | A02BC01721-1 | OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 40 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | DIL MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | NA | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 60/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|--------------------|----------------|------------------------------|
| 03/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | glucometria cada 6 horAS |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 VENTILACION MECANICA A 30 LPM DESDE LAS 7:00 HASTA LAS 19:00 GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ

08:00 VENTILACION MECANICA, FLUJO 30 LT MINUTO DESDE LAS 19:00 H JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA
HASTA LAS 7:00 H

| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
|--------------------|-----------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

10:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

12:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

02:00 CADA 2 HORAS PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

08:00 PIEL INTEGRAL AURORA ARDILA CRUZ

10:00 AURORA ARDILA CRUZ

12:00 AURORA ARDILA CRUZ

02:00 AURORA ARDILA CRUZ

04:00 AURORA ARDILA CRUZ

06:00 AURORA ARDILA CRUZ

| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
|--------------------|----------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DENIS FERNANDO YANDI LASSO

02:00 ELEVADAS PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

08:00 ELEVADAS SIEMPRE. AURORA ARDILA CRUZ

10:00 AURORA ARDILA CRUZ

12:00 AURORA ARDILA CRUZ

02:00 AURORA ARDILA CRUZ

04:00 AURORA ARDILA CRUZ

06:00 AURORA ARDILA CRUZ

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 61/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Tipo de Actividad: MS_Inmovilizacion | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------------------------|-----------------------------|
| 08:00 | | DENIS FERNANDO YANDI LASSO |
| 02:00 | POR SEGURIDAD DE PACIENTE | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |

| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|-------|----------------------------|
| 08:00 | 3 msd | DENIS FERNANDO YANDI LASSO |
|-------|-------|----------------------------|

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Nasogastrica | | |
|------------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 08:00 | | DENIS FERNANDO YANDI LASSO |
|-------|--|----------------------------|

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Vesical | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 08:00 | | DENIS FERNANDO YANDI LASSO |
|-------|--|----------------------------|

| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------|-----------------------------|
| 02:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|---------|-----------------------------|

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | | | |
|-------|---------|-----|-------------------|----------|----|-------------|-----|--|
| HORA: | 08:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 10:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30} | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 12:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 02:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 04:00 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 05:40 | | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 03/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/78 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | -288 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 307 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 |
| 08:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 91 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/78 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 09:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 76 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/57 |
| | | | | | | | FC | 72 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 37,6 |
| 10:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 115 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/76 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| | | | | | | | SO2 | 90 |
| 11:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 95 |
| | | | | | | | T° | 38,2 |
| | | | | | | | FR | 24 |
| | | | | | | | SO2 | 0 |
| | | | | | | | FC | 132 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 137/79 |
| 12:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 40,00 | PAM | 95 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | | | | PAS/PAD | 137/79 |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | T° | 38,4 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.010,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 1.220,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 63/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | FR | 18 | |
|----------------------|------------------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | | | | T° | 38,5 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 128 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 127/82 | |
| | | | | | | | PAM | 93 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | SO2 | 95 | |
| | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 | | | | T° | 38,3 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 123 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/78 | |
| | | | | | | PAM | 88 | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 82 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/72 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/70 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | SO2 | 99 | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 115 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/70 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 76 | |
| | | | | | | | FC | 119 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/64 | |
| | | | | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | SO2 | 97 | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,6 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/72 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.010,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 790,00 | BALANCE: | 1.220,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 64/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,1 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 116/72 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| | | | | | | | T° | 36,9 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 80 | |
| | | | | | | | T° | 35,7 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 110 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/74 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/80 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 35,9 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | FC | 115 | |
| | | | | | | | PAM | 99 | |
| | | | | | | | T° | 35,8 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/89 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 96 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/86 | |
| | | | | | | | T° | 35,8 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/87 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,4 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 35,8 | |
| | | | | | | | FC | 117 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 96 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 121/80 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.010,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 790,00 | BALANCE: | 1.220,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 65/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | T° | 35,9 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 35,6 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 120 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/82 |
| | | | | | | | PAM | 96 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 89 |
| | | | | | | | FR | 127 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/77 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | T° | 35,6 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 35,6 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 132 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/79 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 90 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | T° | 35,7 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 132 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/67 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.010,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 790,00 | BALANCE: | 1.220,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 |
| 08:00 | 09:10 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 50,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 12:00 | 12:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 60,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 66/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|--------|
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 790,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:40 | ORINA | Sonda_Vesical | 40,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 37,2 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 103 |
| 07:00 | PAS/PAD | 121/78 |
| 07:00 | PAM | 89 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | -288 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 307 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,8 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 67/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | SO2 | 91 |
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 110 |
| 08:00 | PAS/PAD | 121/78 |
| 08:00 | PAM | 89 |
| 09:00 | PAM | 76 |
| 09:00 | PAS/PAD | 115/57 |
| 09:00 | FC | 72 |
| 09:00 | FR | 14 |
| 09:00 | T° | 37,6 |
| 10:00 | T° | 37,6 |
| 10:00 | FR | 19 |
| 10:00 | FC | 115 |
| 10:00 | PAS/PAD | 125/76 |
| 10:00 | PAM | 91 |
| 10:00 | SO2 | 90 |
| 11:00 | PAM | 95 |
| 11:00 | T° | 38,2 |
| 11:00 | FR | 24 |
| 11:00 | SO2 | 0 |
| 11:00 | FC | 132 |
| 11:00 | PAS/PAD | 137/79 |
| 12:00 | PAM | 95 |
| 12:00 | PAS/PAD | 137/79 |
| 12:00 | FC | 116 |
| 12:00 | T° | 38,4 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 38,5 |
| 01:00 | FR | 19 |
| 01:00 | FC | 128 |
| 01:00 | PAS/PAD | 127/82 |
| 01:00 | PAM | 93 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 02:00 | T° | 38,3 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 123 |
| 02:00 | PAS/PAD | 121/78 |
| 02:00 | PAM | 88 |
| 03:00 | PAM | 82 |
| 03:00 | FC | 112 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 03:00 | T° | 37,4 |
| 03:00 | PAS/PAD | 126/72 |
| 04:00 | T° | 37,2 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 111 |
| 04:00 | PAS/PAD | 112/70 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 68/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 04:00 | PAM | 82 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 05:00 | T° | 37,3 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 05:00 | FC | 115 |
| 05:00 | PAS/PAD | 112/70 |
| 05:00 | PAM | 82 |
| 06:00 | PAM | 76 |
| 06:00 | FC | 119 |
| 06:00 | PAS/PAD | 109/64 |
| 06:00 | T° | 38 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | SO2 | 97 |
| 07:00 | T° | 37,6 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 108 |
| 07:00 | PAS/PAD | 116/72 |
| 07:00 | PAM | 82 |
| 07:00 | CC/KG/H | 1,1 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/72 |
| 08:00 | FC | 108 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | T° | 36,9 |
| 09:00 | PAM | 80 |
| 09:00 | T° | 35,7 |
| 09:00 | FR | 17 |
| 09:00 | FC | 110 |
| 09:00 | PAS/PAD | 116/74 |
| 10:00 | PAM | 88 |
| 10:00 | PAS/PAD | 115/80 |
| 10:00 | FC | 120 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | SO2 | 95 |
| 10:00 | T° | 35,9 |
| 11:00 | FC | 115 |
| 11:00 | PAM | 99 |
| 11:00 | T° | 35,8 |
| 11:00 | FR | 16 |
| 11:00 | PAS/PAD | 126/89 |
| 11:47 | SO2 | 96 |
| 12:00 | PAM | 96 |
| 12:00 | FC | 120 |
| 12:00 | PAS/PAD | 125/86 |
| 12:00 | T° | 35,8 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 01:00 | PAM | 94 |
| 01:00 | PAS/PAD | 122/87 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 69/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 01:00 | CC/KG/H | 0,4 |
| 01:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 35,8 |
| 01:00 | FC | 117 |
| 02:00 | PAM | 96 |
| 02:00 | PAS/PAD | 121/80 |
| 02:00 | SO2 | 97 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 110 |
| 02:00 | T° | 35,9 |
| 03:00 | T° | 35,6 |
| 03:00 | FR | 18 |
| 03:00 | FC | 120 |
| 03:00 | PAS/PAD | 121/82 |
| 03:00 | PAM | 96 |
| 03:38 | SO2 | 98 |
| 04:00 | PAM | 89 |
| 04:00 | FC | 127 |
| 04:00 | PAS/PAD | 124/77 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | T° | 35,6 |
| 05:00 | T° | 35,6 |
| 05:00 | FR | 19 |
| 05:00 | FC | 132 |
| 05:00 | PAS/PAD | 116/79 |
| 05:00 | PAM | 88 |
| 06:00 | SO2 | 90 |
| 06:00 | PAM | 83 |
| 06:00 | T° | 35,7 |
| 06:00 | FR | 20 |
| 06:00 | FC | 132 |
| 06:00 | PAS/PAD | 117/67 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-----------|-------|----------------|-----------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA : | 12:00 | RESULTADO: | 122,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | rangos normales | | | | |
| HORA : | 06:00 | RESULTADO: | 129,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 1 | | | | |
| HORA : | 12:00 | RESULTADO: | 96,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SE CORRIGE | | | | |
| HORA : | 06:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | no se corige | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 70/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, CONDICIONES REGULARES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30%, SE OBSERVA TAQUICARDICO, CON SU Sonda NASOGASTRICA DONDE RECIBE NUTREN PULMONARY A 50C/H, SUS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DONDE RECIBE MEDICAMENTOS, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MUY CIALORREICO, SE TORNA TAQUICARDICO, PRESENTA FIEBRE SE LE REALIZAN MEDIOS FISICOS PERO NO CEDE, CON UN GLASGOW 3/15, PUPILAS CON REACTIVIDAD MUY LENTA, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, RECIBE SU APOORTE NUTRICIONAL NUTREN PULMONARY A 60C/H, CON DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DERECHOS PARA PASO DE MED, ELIMINA POR Sonda VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL, EN PREPUICIO PRESENTA LASERACION, Y CON SALIDA DE SECRESION BLANCA SE LE DEJA GASA CON CLORHEXIDINA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:30 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO USUARIO EN CAMA DE UCI SOMNOLIENTO CON DX ESQUISOFRENIA-INTETNTO SUICIDA CON SOPORTE DE OXIEGNO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURANDO NORMAL CON SNG PERMEABLE PASANDO NE NUTREN PULMONARY A 60CC, CON CUELLO ORTOPEDICO, ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE PARA SUS MEDICAMENTOS ORDENADOS, EN VALORACION DE PIEL CON EDEMA GENERALIZADO CONSERVA PIEL SANA LIBRE DE UPP CON Sonda VESICAL A CYSTOFLO PACIENTE PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VELASCO MORA YULY CAROLINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | ENTREGO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO USUARIO EN CAMA DE UCI SOMNOLIENTO LO CUAL PASA LA TARDE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES CON DX ESQUISOFRENIA-INTETNTO SUICIDA CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURANDO NORMAL QUEDA CON SNG PERMEABLE PASANDO NE NUTREN PULMONARY A 70CC BIEN TOLERADA, CON CUELLO ORTOPEDICO, POR ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE PARA SUS MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE REALIZA CUIDADOS DE LA BOCA CON CLORHEXIDINA, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICION HACE ZONAS DE PRESION CON FACILIDAD POR SU EDEMA GENERALIZADO EN TALONES Y SACRA CENDEN A LOS MASAJES EN VALORACION DE PIEL CONSERVA PIEL SANA LIBRE DE UPP ELIMINA POR Sonda VESICAL A CYSTOFLO NO DEPOSICION PACIENTE PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VELASCO MORA YULY CAROLINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO AL JOVEN FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO DE 17 AÑOS DE EDAD EN CAMA DE UCI CON DX ESQUISOFRENIA-INTETNTO SUICIDA MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON EKG CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 6/15 CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA A UN FIO2 DEL 30% SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS LI MITROFES CON SNG PERMEABLE PASANDO NE NUTREN PULMONARY A 70CC BIEN TOLERADA, CON CUELLO DE FILADELFIA ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE PARA SUS MEDICAMENTOS ORDENADOS EN VALORACION DE PIEL CONSERVA PIEL SANA LIBRE DE UPP ELIMINA POR Sonda VESICAL A CYSTOFLO SE OBSERVA LACERACION POR CAUSA DE SIS MISMO EN EL GLANDE PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 71/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: VELASCO LUNA LUCY XIMENA

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO AL JOVEN FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO DE 17 AÑOS DE EDAD EN CAMA DE UCI CON DX ESQUIZOFRENIA-INTETNTO SUICIDA MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON EKG CON UNA ESCALA NEUROLOGICA DE 6/15 CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA A UN FIO2 DEL 30% SATURANDO ENTRE LOS PARAMETROS LI MITROFES CON SNG PERMEABLE PASANDO NE NUTREN PULMONARY A 70CC BIEN TOLERADA, CON CUELLO DE FILADELFIA SE CANULA UN NUEVO ACCESO VENOSO EN MSD CON JELCO 22 MAS R33 PERMEABLE PARA SUS MEDICAMENTOS ORDENADOS EN VALORACION DE PIEL CONSERVA PIEL SANA LIBRE DE UPP ELIMINA POR Sonda VESICAL A CYSTOFLO SE OBSERVA LACERACION POR CAUSA DE SIS MISMO EN EL GLANDE PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE SE LE ASISTE A LOS CAMBIOS DE POSICION SE TOMAN MUESTRAS DE LA BORATORIO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO LUNA LUCY XIMENA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 72/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| 03/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | -AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS 1.5 GR - APLICAR 3 GR EV CADA 8 HORAS (DIA 1). INICIAR PREVIA TOMA DE | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | 3 g rev | CANTIDAD: | 2,00 |
| 03/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 3 gr ev | CANTIDAD: | 2,00 |
| 04/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | medicamentos | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCY XIMENA VELASCO LUNA | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG | |
| HORA: | DOSIS: | 40 mg sc | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | medicamentos | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 0:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCY XIMENA VELASCO LUNA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YULY CAROLINA VELASCO MORA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 04/01/2017 5:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCY XIMENA VELASCO LUNA | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 74/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | NA | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | medicamentos | CANTIDAD: | 2,00 |
| 03/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| HORA: | DOSIS: | medicamentos | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 04/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCY XIMENA VELASCO LUNA | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | gases | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | 150 mg CADA 12 HORAS | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | 150 mg sng | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | medicamentos | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | NA | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 75/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 03/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | gluocmetria cada 6 horas | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA URBANO PAZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 07:00 | VENTILACION MECANICA A 30LTM DESDE LAS 7 HR HASTA LAS 19 HRS | LINA VANESSA ALONSO EMBUS |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LPM DESDE LAS 19:00 HASTA LAS 7:00 | GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|------------|-----------------------------|
| 08:00 | SE REALIZA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|------------|-----------------------------|

| | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|------|-----------------------------|
| 08:00 | CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|------|-----------------------------|

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------------------------|-----------------------------|
| 08:00 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 02:00 | se realiza cada dos horas | YULY CAROLINA VELASCO MORA |

| | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|----------|-----------------------------|
| 08:00 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|----------|-----------------------------|

| | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|----|-----------------------------|
| 08:00 | SI | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|----|-----------------------------|

| | | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 02:00 | | YULY CAROLINA VELASCO MORA |
|-------|--|----------------------------|

| | | |
|--------------------|----------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|----------------------------|----------------------------|
| 02:00 | se aplica crema hidratante | YULY CAROLINA VELASCO MORA |
|-------|----------------------------|----------------------------|

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | AV_Vena_Pariferica | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 02:30 | | YULY CAROLINA VELASCO MORA |
|-------|--|----------------------------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | DG_Sonda_Nasogastrica | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 01:30 | | YULY CAROLINA VELASCO MORA |
|-------|--|----------------------------|

| | | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | DG_Sonda_Vesical | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|--|----------------------------|
| 02:00 | | YULY CAROLINA VELASCO MORA |
|-------|--|----------------------------|

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|--------|-------|------------|-------|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16/16 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 76/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|-------------|-------|
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 18 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16/19 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 15 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16/17 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 12 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16/16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 440 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16/16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 463 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 14/6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 463 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 35 |
| | PEEP: | 14/6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 11:49 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 605 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 30 |
| | PEEP: | 14/6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 382 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 15 |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 03:44 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 330 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 15 |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 460 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 20 |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 04/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | | |
| 08:00 | | | | | | | | |
| | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 151/130 |
| | | | | | | | PAM | 137 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 09:00 | | | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 122 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/84 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 10:00 | | | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 96 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 130/86 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FC | 109 |
| 11:00 | | | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/81 |
| | | | | | | | PAM | 87 |
| 12:00 | | | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,8 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 124 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/71 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 01:00 | | | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 91 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | CC/KG/H | 1,4 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/83 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 1.755,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 78/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|-------------------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| | AMPICILINA+SULBA CTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,6 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 19 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/72 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,1 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/76 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 98 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | PAM | 94 | |
| | | | | | | | FC | 114 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/86 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,3 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/77 | |
| | | | | | | | PAM | 92 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 95 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 37.3 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/73 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 90 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 124/82 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | FR | 26 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 98 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 105 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/72 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 775,00 | BALANCE: | 1.755,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 79/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAM | 85 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,9 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/82 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 97 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAM | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 129/78 | |
| | | | | | | | FC | 116 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 37,7 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,4 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 102/63 | |
| | | | | | | | PAM | 76 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37.3 | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/77 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | CC/KG/H | 0,6 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAM | 74 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/61 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 37.4 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,7 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/60 | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| | | | | | | | SO2 | 97 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,9 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 775,00 | BALANCE: | 1.755,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 80/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/68 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 84 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 117/70 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | SO2 | 99 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37 |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/70 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/90 |
| | | | | | | | PAM | 95 |
| | | | | | | | SO2 | 100 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 775,00 | BALANCE: | 1.755,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | AMPICILINA+SULBACTAM+SSN0.9% | Endovenosa | 80,00 |
| 02:00 | 03:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 81/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 775,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36,2 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 82/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|---------|
| 08:00 | FR | 20 |
| 08:00 | FC | 116 |
| 08:00 | PAS/PAD | 151/130 |
| 08:00 | PAM | 137 |
| 08:00 | SO2 | 97 |
| 09:00 | T° | 36,2 |
| 09:00 | FR | 18 |
| 09:00 | FC | 122 |
| 09:00 | PAS/PAD | 125/84 |
| 09:00 | PAM | 98 |
| 10:00 | PAM | 96 |
| 10:00 | SO2 | 98 |
| 10:00 | PAS/PAD | 130/86 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FC | 109 |
| 11:00 | T° | 36,4 |
| 11:00 | FR | 19 |
| 11:00 | FC | 108 |
| 11:00 | PAS/PAD | 124/81 |
| 11:00 | PAM | 87 |
| 12:00 | T° | 36,8 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | FC | 124 |
| 12:00 | PAS/PAD | 117/71 |
| 12:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | SO2 | 98 |
| 01:00 | PAM | 91 |
| 01:00 | CC/KG/H | 1,4 |
| 01:00 | FC | 107 |
| 01:00 | T° | 36,7 |
| 01:00 | FR | 18 |
| 01:00 | PAS/PAD | 126/83 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 19 |
| 02:00 | FC | 103 |
| 02:00 | PAS/PAD | 104/72 |
| 02:00 | PAM | 82 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 03:00 | T° | 37,1 |
| 03:00 | FR | 18 |
| 03:00 | FC | 113 |
| 03:00 | PAS/PAD | 112/76 |
| 03:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | PAM | 94 |
| 04:00 | FC | 114 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | T° | 37,1 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 83/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 04:00 | PAS/PAD | 121/86 |
| 05:00 | T° | 37,3 |
| 05:00 | FR | 18 |
| 05:00 | FC | 113 |
| 05:00 | PAS/PAD | 121/77 |
| 05:00 | PAM | 92 |
| 06:00 | SO2 | 95 |
| 06:00 | T° | 37,3 |
| 06:00 | FR | 19 |
| 06:00 | FC | 100 |
| 06:00 | PAS/PAD | 119/73 |
| 06:00 | PAM | 88 |
| 07:00 | PAM | 90 |
| 07:00 | PAS/PAD | 124/82 |
| 07:00 | FC | 113 |
| 07:00 | FR | 26 |
| 07:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | T° | 37,4 |
| 08:00 | FR | 19 |
| 08:00 | FC | 105 |
| 08:00 | PAS/PAD | 120/72 |
| 08:00 | PAM | 85 |
| 09:00 | T° | 36,9 |
| 09:00 | FR | 18 |
| 09:00 | FC | 108 |
| 09:00 | PAS/PAD | 116/82 |
| 09:00 | PAM | 89 |
| 10:00 | SO2 | 97 |
| 10:00 | PAM | 97 |
| 10:00 | PAS/PAD | 129/78 |
| 10:00 | FC | 116 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | T° | 37,7 |
| 11:00 | T° | 37,4 |
| 11:00 | FR | 20 |
| 11:00 | FC | 102 |
| 11:00 | PAS/PAD | 102/63 |
| 11:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | T° | 37,3 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | FC | 112 |
| 12:00 | PAS/PAD | 123/77 |
| 12:00 | PAM | 87 |
| 12:00 | SO2 | 96 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 01:00 | PAM | 74 |
| 01:00 | PAS/PAD | 111/61 |
| 01:00 | FC | 111 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 84/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 01:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 37.4 |
| 02:00 | T° | 37,7 |
| 02:00 | FR | 18 |
| 02:00 | FC | 98 |
| 02:00 | PAS/PAD | 103/60 |
| 02:00 | PAM | 77 |
| 02:00 | SO2 | 97 |
| 03:00 | T° | 36,9 |
| 03:00 | FR | 18 |
| 03:00 | FC | 97 |
| 03:00 | PAS/PAD | 113/68 |
| 03:00 | PAM | 80 |
| 04:00 | PAM | 84 |
| 04:00 | PAS/PAD | 117/70 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 04:00 | T° | 36,6 |
| 04:00 | FC | 96 |
| 05:00 | T° | 37 |
| 05:00 | FR | 14 |
| 05:00 | FC | 103 |
| 05:00 | PAS/PAD | 121/70 |
| 05:00 | PAM | 85 |
| 06:00 | T° | 37 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | FC | 110 |
| 06:00 | PAS/PAD | 113/90 |
| 06:00 | PAM | 95 |
| 06:00 | SO2 | 100 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 104,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |
| HORA: | 06:00 | RESULTADO: | 103,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE CON O2 EN TOT AVM, DX ESQUISOFRENIA PARANOIDE, MARCA DE AHORCAMIENTO , CUELLO DE PHILADELFA, MEKG CONTINUO, Sonda NASOGASTRICA PASANDO NUTREM PULMONARY A 70CCH, ABDOMEN GLOBOSO, ACCESO PERIFERICO EN MSD SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PARA MDTOS, SV A CISTOFLO, TRAUMA EN PREPUCIO, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION, | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | | |
| HORA: | 08:00 | TÍTULO: | INTER | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 85/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO ORAL LISTERINE CIALORREA ESPESA MUCOIDE, SE DAN MASAJES PIEL INTEGRAL, TRAUMA EN PREPUCIO, SE OBSERVA SECRECIÓN PURULENTO URETRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 11:00 TÍTULO: INTER IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE INICIA LEV DE MTO SSN A 40CCH XOM EN REVISTA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 12:00 TÍTULO: GLUCOMETRIAS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

NO HAY TIRAS EN FARMACIA PARA TOMA DE GLUCOMETRIAS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MORALES SOLIS WALTER ORLANDO

HORA: 01:00 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE PASA LA MAÑANA CON O2 EN TOT AVM, CIALORREICO, XTUBO MUCUPURULENTAS ABUNDANTES, DX AHORCAMIENTO, ESQUIFOSFRENIA PARANOIDE, CUELLO DE FHIADHELFA, SONTA NASOGASTRICA PASANDO NE NUTREM PULMONARY A 70CCH, TOLERANDO, MEKG CONTINUO, TAQUICARDICO, ACCESO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV DE MDTOS SSN AL 0.9% A 40CCH, EDEMA EN MS, ABDOMEN GLOBOZO, ORINA XSV A CISTOFLO, TRAUMA EN PREPUCIO, SECRECIÓN URETRAL PURULENTO, SE CAMBIA DE POSICIÓN PIEL INTEGRAL. BARANDAS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN MALAS CONDICIONES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, CON SU CUELLO DE FHIADHELFA, CON SU SONTA NASOGASTRICA DONDE RECIBE SU NUTRICIÓN ENTERAL A 70C/H, MAS ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE MED, CON SU SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MAS PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, SE OBSERVA CON UN GLASGOW 4/15 PRESENTA EXTENSION, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 35% SATURANDO ADECUADAMENTE MUY CIALORREICO, RECIBE SSN 0.9% A 40C/H Y MEDICAMENTOS POR SU ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PERMEABLE, CONTINUA CON SU CUELLO DE FHIADHELFA, CON SU SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO EN POCA CANTIDAD, EN PREPUCIO PRESENTA LASERACION, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICIÓN, CONSERVA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON BARANDAS EN ALTO, CON UNA ESCALA NEUROLOGICA 4/15, RIESGOS DE CAIDAS, ULCERAS POR PRESION Y FLEBITIS, CON UN DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIAPARANOIDE, IRA EN VM, LESION AUTOINFLINGIDA INTENSIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, SONDA NASOGASTRICA PARA NUTRICION ENTERAL PASANDO A 70 CC/H, TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VNTILACION MECANICA CON UN FIO2 DEL 35%, COLLAR DE PHILADELPHIA, MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON EKG, UN ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SSN 0.9% A 40 CC/H Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, INMOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES POR SEGURIDAD. PIEL LIBRE DE UPP

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VARONA HERNANDEZ LILIANA

HORA: 08:50 TÍTULO: NOTA LABORATORIOS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA SE TOMAN MUESTRAS DE CH, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, SE ROTULAN Y ENVIAN AL LABORATORIO PARA SER ANALIZADAS, ADEMAS SE TOMAN GASES ARTERIALES, PARA SER ANALIZADOS EN LA UNIDAD, Y RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VARONA HERNANDEZ LILIANA

HORA: 12:00 TÍTULO: DEVOLUCION DE MIDAZOLAM IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE HACE DEVOLUCION DE 3 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM POR QUE EL SISTEMA NO LO PERMITE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DELGADO GOMEZ YELMY - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON BARANDAS EN ALTO, CONTINUA CON UNA ESCALA NEUROLOGICA 4/15, RIESGOS DE CAIDAS, ULCERAS POR PRESION Y FLEBITIS, CON UN DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIAPARANOIDE, IRA EN VM, LESION AUTOINFLINGIDA INTENSIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, SONDA NASOGASTRICA PARA NUTRICION ENTERAL PASANDO A 70 CC/H, BIEN TOLERADA Y SIN DEJAR RESIDUOS, TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VNTILACION MECANICA CON UN FIO2 DEL 35%, SATURANDO ADECUADAMENTE, COLLAR DE PHILADELPHIA, MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON EKG, CON FEBRICULAS TAQUICARDICO Y NORMATENSO, UN ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SSN 0.9% A 40 CC/H Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, NO REALIZA EVACUACION INTESTINAL, CONTINUA CON INMOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES POR SEGURIDAD. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, LA CUAL SE CONSERVA INTEGRAL, QUEDA CON MANILLA, FORMATO DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VARONA HERNANDEZ LILIANA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 87/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Ingreso: 857912

[illegible]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | SONDA NASOGASTRICA |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | SONDA NASOGASTRICA |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| Medicamento: | J01CA028721-1 | AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 g +0.5 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 1 g + 0.5 g |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 04/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 04/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 04/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 05/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | SUBCUTANEO |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 04/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 89/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 04/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 0:01:00 | OBSERVACIONES: | PARA TOMA DE MUESTRAS | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | TOMA DE GASES ARTERIALES | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 0:01:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| HORA: | DOSIS: | 150MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LILIANA VARONA HERNANDEZ | | |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 90/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 04/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 04/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 05/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | GLUCOMETRIA 24 Y 06 HORAS |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | | CP_Cambio_Posicion |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PIEL INTEGRAL | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 01:20 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: | | MS_Cama_Barandas |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SIEMPRE ELEVADAS. | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 01:20 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: | | OT_Ventilacion_Mecanica |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 7:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS. | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA |
| 07:00 | VENTILACION MECANICA A 30LTM DESDE LAS 19 HR HASTA LAS 7 HRS | LINA VANESSA ALONSO EMBUS |
| Tipo de Actividad: | | AD_Reposo |
| Hora | Observación | Responsable |
| 01:20 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|-------------|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 91/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|------------|-------|-------------|
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | 445 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | 507 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 19 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | 466 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/8 | PLATEAU: | 19 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 483 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 498 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | 18 | GASIMETRIA: |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 421 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | 18 | GASIMETRIA: |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 897567

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 0000000742166

Responsable: YELMY DELGADO GOMEZ

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|------------------------------------------------------|-------|------------------------|
| N01AM023701-3 | MIDAZOLAM 50 mg / 10 ml (5mg/mL) SOLUCION INYECTABLE | 2 | Medicamento Suspendido |
| N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE | 2 | Medicamento Suspendido |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 05/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,3 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/60 |
| | | | | | | | PAM | 72 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 1316 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 3286 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 96 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 37,1 |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 93 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/74 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| 09:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 79 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 105/66 |
| | | | | | | | FR | 29 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| 10:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,7 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/62 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/60 |
| | | | | | | | PAM | 69 |
| 12:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 102 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | GLU/INSUL | 96/ |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/82 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | FR | 26 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|----------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 2.378,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 1.150,00 | BALANCE: | 1.228,00 |
|----------------------|----------|-------------------|----------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 93/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|-----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 130/67 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 35,9 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 83 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/70 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 78 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/60 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/70 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 75 | |
| | | | | | | | T° | 35,9 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/65 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 87 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FC | 94 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/77 | |
| | | | | | | | GLU/INSUL | 104/ | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 35,8 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 35 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 92 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/69 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.378,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.150,00 | BALANCE: | 1.228,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 94/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 80,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/64 | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 92 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 132/75 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/77 | |
| | | | | | | | PAM | 100 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/73 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 | PAM | 107 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 141/90 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 37 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/67 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,4 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 80,00 | | | | FR | 15 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 89 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/65 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.378,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.150,00 | BALANCE: | 1.228,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 95/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 102 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | FC | 90 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 138/95 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,1 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | FR | 18 |
| | CEFAZOLINA + SSN | Endovenosa | 80,00 | | | | FC | 80 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/75 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 74 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 103/57 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FC | 82 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 090/59 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 84 |
| | | | | | | | PAM | 69 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.378,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 1.228,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | SSNAL 0.9% | Endovenosa | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 12:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 40,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 96/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 08:00 | 11:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 80,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 02:00 | 05:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 80,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 04:00 | 05:00 | CEFAZOLINA + SSN | Endovenosa | 80,00 |
| 05:00 | 06:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.150,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 07:00 | T° | 37,3 |
| 07:00 | FR | 19 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 97/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | FC | 101 |
| 07:00 | PAS/PAD | 98/60 |
| 07:00 | PAM | 72 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 1316 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 3286 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 93 |
| 08:00 | PAS/PAD | 126/74 |
| 08:00 | PAM | 91 |
| 09:00 | PAM | 79 |
| 09:00 | PAS/PAD | 105/66 |
| 09:00 | FR | 29 |
| 09:00 | T° | 36,2 |
| 09:00 | FC | 90 |
| 10:00 | T° | 36,7 |
| 10:00 | FR | 16 |
| 10:00 | FC | 92 |
| 10:00 | PAS/PAD | 104/62 |
| 10:00 | PAM | 76 |
| 11:00 | T° | 37,1 |
| 11:00 | FR | 19 |
| 11:00 | FC | 86 |
| 11:00 | PAS/PAD | 113/60 |
| 11:00 | PAM | 69 |
| 12:00 | PAM | 102 |
| 12:00 | GLU/INSUL | 96/ |
| 12:00 | PAS/PAD | 124/82 |
| 12:00 | FC | 104 |
| 12:00 | FR | 26 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 01:00 | T° | 36,9 |
| 01:00 | FR | 20 |
| 01:00 | FC | 96 |
| 01:00 | PAS/PAD | 130/67 |
| 01:00 | PAM | 82 |
| 02:00 | T° | 35,9 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 83 |
| 02:00 | PAS/PAD | 112/70 |
| 02:00 | PAM | 82 |
| 03:00 | PAM | 78 |
| 03:00 | PAS/PAD | 113/60 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 03:00 | T° | 37,1 |
| 03:00 | FC | 90 |
| 04:00 | T° | 37,2 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 98/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|-----------|--------|
| 04:00 | FR | 20 |
| 04:00 | FC | 97 |
| 04:00 | PAS/PAD | 120/70 |
| 04:00 | PAM | 80 |
| 05:00 | PAM | 75 |
| 05:00 | T° | 35,9 |
| 05:00 | FR | 15 |
| 05:00 | FC | 86 |
| 05:00 | PAS/PAD | 110/65 |
| 06:00 | PAM | 87 |
| 06:00 | FC | 94 |
| 06:00 | FR | 13 |
| 06:00 | PAS/PAD | 120/77 |
| 06:00 | GLU/INSUL | 104/ |
| 06:00 | SO2 | 95 |
| 06:00 | T° | 35,8 |
| 07:00 | T° | 35 |
| 07:00 | FR | 18 |
| 07:00 | FC | 92 |
| 07:00 | PAS/PAD | 112/69 |
| 07:00 | PAM | 80 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | T° | 36 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 96 |
| 08:00 | PAS/PAD | 112/64 |
| 08:00 | PAM | 77 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 09:00 | PAM | 92 |
| 09:00 | PAS/PAD | 132/75 |
| 09:00 | FR | 16 |
| 09:00 | T° | 37,1 |
| 09:00 | FC | 97 |
| 10:00 | T° | 37 |
| 10:00 | FR | 16 |
| 10:00 | FC | 88 |
| 10:00 | PAS/PAD | 117/77 |
| 10:00 | PAM | 100 |
| 10:00 | SO2 | 96 |
| 11:00 | T° | 36,9 |
| 11:00 | FR | 18 |
| 11:00 | FC | 90 |
| 11:00 | PAS/PAD | 122/73 |
| 11:00 | PAM | 89 |
| 12:00 | PAM | 107 |
| 12:00 | PAS/PAD | 141/90 |
| 12:00 | FC | 95 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FR | 18 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 99/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 01:00 | T° | 37 |
| 01:00 | FR | 18 |
| 01:00 | FC | 91 |
| 01:00 | PAS/PAD | 107/67 |
| 01:00 | PAM | 80 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 02:00 | T° | 36,4 |
| 02:00 | FR | 15 |
| 02:00 | FC | 89 |
| 02:00 | PAS/PAD | 111/65 |
| 02:00 | PAM | 80 |
| 03:00 | PAM | 102 |
| 03:00 | FC | 90 |
| 03:00 | PAS/PAD | 138/95 |
| 03:00 | T° | 36 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 04:00 | T° | 36,1 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 80 |
| 04:00 | PAS/PAD | 116/75 |
| 04:00 | PAM | 86 |
| 05:00 | PAM | 74 |
| 05:00 | PAS/PAD | 103/57 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 05:00 | T° | 36,1 |
| 05:00 | FC | 82 |
| 06:00 | PAS/PAD | 090/59 |
| 06:00 | T° | 36,1 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | FC | 84 |
| 06:00 | PAM | 69 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 96,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |
| HORA: | 06:00 | RESULTADO: | 104,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | CONTROL | | | | |
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 114,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | |
| HORA: | 06:00 | RESULTADO: | 95,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 100/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN REGULARES CONDICIONES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, CON SU Sonda NASOGÁSTRICA PARA PASO DE NUTRICIÓN ENTERAL, CON SU ACCESO VENOSO PERIFÉRICO DERECHO PARA PASO DE MED, LEV, CON SU Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON SU PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 12:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, HIGIENE ORAL, CON UN GLASGOW 4/15, REALIZA EXTENSIÓN, PERMANECE CON SU CUELLO DE FRIILADELPHIA, RECIBE SU APOORTE NUTRICIONAL A 70C/H, CON SU SSN 0.9% A 40C/H Y MED POR ACCESO VENOSO PERIFÉRICO DERECHO, MUY CIALORREICO, CONTINUA CON SU LASERACIÓN EN PREPUCIO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, NOMOTENSO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL EN POCA CANTIDAD, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICIÓN, CONSERVA PIEL INTEGRAL,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES, GLASGOW 4/15, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL A VENTILACIÓN MECÁNICA FIO2 A 30% SATURANDO ADECUADAMENTE, MONITORIZACIÓN CONTINUA, CON DIAGNÓSTICO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, IRA EN VM, LESIÓN AUTOINFLINGIDA, AHORCAMIENTO, SID POSREANIMACIÓN, CON Sonda NASOGÁSTRICA A RECIBIENDO NUTRÉN A 70CC/H, CON VENA PERIFÉRICA EN MSD PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PARA MEDICAMENTOS, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, CON LESIÓN EN CUELLO, Y EN EL PENE, PIEL LIBRE DE UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: URBANO CHICANGANA MONICA NATALI

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES, GLASGOW 4/15, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL A VENTILACIÓN MECÁNICA FIO2 A 30% SATURANDO ADECUADAMENTE, MONITORIZACIÓN CONTINUA, CON DIAGNÓSTICO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, IRA EN VM, LESIÓN AUTOINFLINGIDA, AHORCAMIENTO, SID POSREANIMACIÓN, CON Sonda NASOGÁSTRICA A RECIBIENDO NUTRÉN A 70CC/H, CON VENA PERIFÉRICA EN MSD PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PARA MEDICAMENTOS, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, CON LESIÓN EN CUELLO, Y EN EL PENE, PIEL LIBRE DE UPP. SE REALIZARON TODOS LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA CAMBIOS DE POSICIÓN E HIDRATACIÓN DE PIEL CADA DOS HORAS, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PERMANECE EN LAS MISMAS CONDICIONES, QUEDA CON SU MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: URBANO CHICANGANA MONICA NATALI

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE CON O2 EN TOT AVM, CANULA DE GUEDEL MUY CIALORREICO, Sonda NASOGÁSTRICA PASANDO NE NUTREM PILMONARY A 70CCH, DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, MARCA DE CUELLO DE AHORCAMIENTO INFLINGIDO, IRA, MEKG CONTINUO, ACCESO PERIFÉRICO EN MSD PARA MDTOS SIN SIGNO DE FLEBITIS. ABDOMEN GLOBOSO, RESPONDE AL DOLOR CON MOV DE ESTENCIÓN, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA. SV A CISTOFLO. BARANDAS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERÍA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO DE SALUD

HORA: 12:00 TÍTULO: LAB IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE TOMA HG, HTO, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, GASES ARTERIALES



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Ingreso: 857912

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 4 |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| Medicamento: | J01CA028721-1 | AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 g +0.5 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 1 g + 0.5 g |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 05/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA |
| Medicamento: | J01DC044721-1 | CEFAZOLINA 1 gramo POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: 1 gramo |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 GRM SISTEMA LO RECHAZA |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MONICA NATALI URBANO CHICANGANA |
| Medicamento: | N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 0.05mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | NP01240-1 | FILTRO HIGROBAC ADULTO REF 352/5877 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 0,00 |
| 05/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | SE APLICAN 2 |
| | RESPONSABLE: | JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 05/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MONICA NATALI URBANO CHICANGANA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 104/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 0,5gr + 0,5gr |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 3,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 3,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | NO DEJA DESCARGAR SE UTILIZO | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 05/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 4:02:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 105/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 06/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | DIL MMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 6,00 |
| 05/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 05/01/2017 16:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 05/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 06/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | WALTER ORLANDO MORALES SOLIS | | |
| Medicamento: | NP025209-1 | TRAMPA PARA RECOLECCION DE MUESTRAS X 40 mL. REF. 8884724500 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 106/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 08:00 | VENTILACION MECANICA, FLUYJO 30 LT MINUTO DESDE LAS 7:0H HASTA LAS 19:00H | JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA |
| 07:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LTM DESDE LAS 19:00 HASTA LAS 7:00 HORAS | RONALD ESTIVENS AGREDO CERON |

| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------|-----------------------------|
| 08:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|---------|-----------------------------|

| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|---------------|-----------------------------|
| 08:00 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | PIEL INTEGRAL | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 04:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 06:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |

| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|-------------------|-----------------------------|
| 08:00 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | SIEMPRE ELEVADAS. | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 04:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 06:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |

| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|------------|-----------------------------|
| 08:00 | SE REALIZA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|------------|-----------------------------|

| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|----|-----------------------------|
| 08:00 | SI | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
|-------|----|-----------------------------|

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|-------------|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV8 | FI02: | 35 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 16/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 492 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 456 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 368 | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | | | | | 26 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 107/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|-----------|-------|-------------|----|
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 370 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 29 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV:8 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 22/6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV+PS6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 371 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV+PS6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 397 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 |
| | PEEP: | 16/6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 06/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,1 |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 098/57 |
| | | | | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 3286 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 4584 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | FR | 15 |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | FC | 87 |
| | CEFAZOLINA + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | PAS/PAD | 98/57 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 69 |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAS/PAD | 101/53 |
| | | | | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/66 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | SO2 | 99 |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,3 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/62 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| 12:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | PAM | 75 |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | SO2 | 97 |
| | | | | | | | FC | 82 |
| | | | | | | | T° | 35,9 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/59 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.372,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 1.322,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 109/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|--------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 97 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 35,8 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 95/59 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 73 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 79 | |
| | | | | | | | FR | 28 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/60 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PPS/PPD | / | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | PAM | 78 | |
| | | | | | | | FC | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/68 | |
| | | | | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,5 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 82 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/71 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 77 | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | CONTENIDO GASTRICO | Sonda_Gastrica | 50,00 | FC | 78 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/65 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | FC | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/61 | |
| | | | | | | | PAM | 72 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,3 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.372,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.050,00 | BALANCE: | 1.322,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 110/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|-----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 14 | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | | | | FC | 76 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/58 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 77 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 103/64 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FC | 82 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 103/56 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 85 | |
| | | | | | | | PAM | 67 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 86 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 83 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/75 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 102/75 | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | GLU/INSUL | 106/ | |
| | | | | | | | FC | 77 | |
| | | | | | | | PAM | 84 | |
| | | | | | | | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | SO2 | 90 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 88 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 110/77 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FC | 80 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 14 | |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | FC | 79 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | PAS/PAD | 103/64 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.372,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.050,00 | BALANCE: | 1.322,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,3 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/77 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 95 |
| | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | PAM | 88 |
| | | | | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/72 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| 05:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,4 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/63 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| 06:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 76 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | SO2 | 98 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/66 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.372,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.050,00 | BALANCE: | 1.322,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 10:10 | IMPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 08:10 | 12:10 | CEFAZOLINA + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 08:10 | 10:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 12:00 | 01:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 112/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|--------|
| 02:00 | 03:00 | IMPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 05:00 | 06:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 07:00 | 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 01:00 | 02:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 | 03:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 05:00 | 06:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 06:00 | 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.050,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|--------------------|----------------|-------|
| 06:00 | CONTENIDO GASTRICO | Sonda_Gastrica | 50,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36,1 |
| 07:00 | FR | 15 |
| 07:00 | FC | 87 |
| 07:00 | PAS/PAD | 098/57 |
| 07:00 | PAM | 73 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 3286 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 4584 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | T° | 36 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | FC | 87 |
| 08:00 | PAS/PAD | 98/57 |
| 08:00 | PAM | 73 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 09:00 | PAM | 69 |
| 09:00 | PAS/PAD | 101/53 |
| 09:00 | FC | 86 |
| 09:00 | T° | 36 |
| 09:00 | FR | 15 |
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 14 |
| 10:00 | FC | 87 |
| 10:00 | PAS/PAD | 115/66 |
| 10:00 | PAM | 82 |
| 10:00 | SO2 | 99 |
| 11:00 | T° | 36,3 |
| 11:00 | FR | 20 |
| 11:00 | FC | 94 |
| 11:00 | PAS/PAD | 108/62 |
| 11:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | PAM | 73 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 12:00 | FC | 83 |
| 12:00 | T° | 36 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | PAS/PAD | 93/63 |
| 12:57 | T° | 35,9 |
| 12:57 | FR | 14 |
| 12:57 | FC | 82 |
| 12:57 | PAS/PAD | 107/59 |
| 12:57 | PAM | 75 |
| 12:57 | CC/KG/H | 0,8 |
| 02:00 | SO2 | 97 |
| 02:00 | T° | 35,8 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | FC | 86 |
| 02:00 | PAS/PAD | 95/59 |
| 02:00 | PAM | 71 |
| 03:00 | PAM | 73 |
| 03:00 | FC | 79 |
| 03:00 | FR | 28 |
| 03:00 | T° | 36,2 |
| 03:00 | PAS/PAD | 99/60 |
| 04:00 | PPS/PPD | / |
| 04:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | FC | 80 |
| 04:00 | PAS/PAD | 100/68 |
| 04:00 | T° | 36,8 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 05:00 | T° | 36,5 |
| 05:00 | FR | 19 |
| 05:00 | FC | 82 |
| 05:00 | PAS/PAD | 98/71 |
| 05:00 | PAM | 80 |
| 06:00 | PAM | 77 |
| 06:00 | FC | 78 |
| 06:00 | PAS/PAD | 101/65 |
| 06:00 | T° | 36,2 |
| 06:00 | FR | 11 |
| 06:00 | SO2 | 96 |
| 07:00 | T° | 36,2 |
| 07:00 | FR | 10 |
| 07:00 | FC | 80 |
| 07:00 | PAS/PAD | 109/61 |
| 07:00 | PAM | 72 |
| 08:00 | T° | 36,3 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | FC | 76 |
| 08:00 | PAS/PAD | 106/58 |
| 08:00 | PAM | 80 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 09:00 | PAM | 77 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 115/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|-----------|--------|
| 09:00 | PAS/PAD | 103/64 |
| 09:00 | FR | 12 |
| 09:00 | T° | 36,4 |
| 09:00 | FC | 82 |
| 10:00 | PAS/PAD | 103/56 |
| 10:00 | SO2 | 95 |
| 10:00 | T° | 36,5 |
| 10:00 | FR | 12 |
| 10:00 | FC | 85 |
| 10:00 | PAM | 67 |
| 11:00 | PAM | 86 |
| 11:00 | T° | 36,5 |
| 11:00 | FR | 14 |
| 11:00 | FC | 83 |
| 11:00 | PAS/PAD | 113/75 |
| 12:00 | PAS/PAD | 102/75 |
| 12:00 | GLU/INSUL | 106/ |
| 12:00 | FC | 77 |
| 12:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | T° | 36,3 |
| 12:00 | SO2 | 90 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 01:00 | PAM | 88 |
| 01:00 | PAS/PAD | 110/77 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 01:00 | FR | 12 |
| 01:00 | T° | 36 |
| 01:00 | FC | 80 |
| 02:00 | T° | 36,2 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | FC | 79 |
| 02:00 | PAS/PAD | 103/64 |
| 02:00 | PAM | 75 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 03:00 | T° | 36,3 |
| 03:00 | FR | 13 |
| 03:00 | FC | 87 |
| 03:00 | PAS/PAD | 101/77 |
| 03:00 | PAM | 82 |
| 04:00 | SO2 | 95 |
| 04:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | FC | 86 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | PAS/PAD | 114/72 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 05:00 | T° | 36,4 |
| 05:00 | FR | 14 |
| 05:00 | FC | 91 |
| 05:00 | PAS/PAD | 117/63 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 116/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

05:00 PAM

80

06:00 PAM

76

06:00 SO2

98

06:00 T°

36,5

06:00 FR

12

06:00 FC

89

06:00 PAS/PAD

119/66

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 106,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO AL JOVEN FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO EN CMA DE UCI , EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , MONITOREO CONTINUO CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA POR TOT SATURANDO ADECUADAMENTE , DX , IRA EN VENTILACION MECANICA , ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFIGIDA INTENCIONAL MENTE POR AHORACAMIENTO , PARO CARDIACO CON RESUCITACION , ESCAL DE GLASGOW 5/15, CON CANULA DE GUEDEL CON Sonda A SUCCION MUY SIALOREICO , Sonda NASOGASTRICA POR LA CUAL RECIBE NUTREN PULMONARE A 70CC HORA , ACCESOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO POR EL CUAL RECIBE FENATNYL A 3CC HORA Y MEDICACION , ELIMINACION POR Sonda VESICALA SISTOFLO , CONSERVA LA PIEL SANA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS AMARILLO DE FLEBITIS, AZUL DE CAIDAS , VERDE DE ULCERAS DE PRESION , MORADO DE FUGA , SE ÑLE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO SEROSO POR EL PENE , RESTO DE LA PIEL SANA | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LULIGO RIVERA NEIDA | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE LA MAÑANA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO AL JOVEN FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO EN CMA DE UCI , EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , MONITOREO CONTINUO CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA POR TOT SATURANDO ADECUADAMENTE , DX , IRA EN VENTILACION MECANICA , ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFIGIDA INTENCIONAL MENTE POR AHORACAMIENTO , PARO CARDIACO CON RESUCITACION , ESCAL DE GLASGOW 5/15, CON CANULA DE GUEDEL CON Sonda A SUCCION MUY SIALOREICO , Sonda NASOGASTRICA POR LA CUAL RECIBE NUTREN PULMONARE A 70CC HORA , ACCESOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO POR EL CUAL RECIBE FENATNYL A 3CC HORA Y MEDICACION , ELIMINACION POR Sonda VESICALA SISTOFLO , CONSERVA LA PIEL SANA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS AMARILLO DE FLEBITIS, AZUL DE CAIDAS , VERDE DE ULCERAS DE PRESION , MORADO DE FUGA , SE ÑLE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO SEROSO POR EL PENE , RESTO DE LA PIEL SANA , PASA LA MAÑANA EN LAS MISMAS CONDICIONES GENARLES SE LE REALIZAN LOS CUIDADOS D ENFERMERIA , BAÑO GENARLA CON GAUA TIBIA , Y JABON , SE LE REALIZA HIGUINE ORAL CON GASAS Y LISTERYNE , SE LE CANALIZA UN ACCESO VENOSO EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON CATETER #20 , PARA MEDICACCION FORMULADA, SE TALLA LA PIEL CON FACILIDAD SEDEN LOS MCAMBIOS D EPOSICIPON , NO DEPOSICION | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LULIGO RIVERA NEIDA | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES MALAS, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAUQUEAL, CON Sonda NASOGASTRICA PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70C/H, MAS DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DERECHOS PARA PASO DE MED, CON SU Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CONSERVA PIEL INTEGRAL | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 117/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PERMANECE MUY ESTACIONARIO, CON UN GLASGOW 4/15, MUY CIALORREICO, PUPILAS CON UNA REACCION MUY LENTA, CON SUS DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DERECHOS PARA PASO DE ANTIBIOTICOS, Y SEDACION FENTANYL A 3C/H, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30% , ELIMINANDO POR SU SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EN POCA CANTIDAD, CON SU LASERACION EN PREPUCIO, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA RECIBO NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE CON MONITORIA CONTINUA CON BARANDAS ELEVADAS INMOVILIZADO DE MIEMBROS SUPERIORES, TOT A VENTILACION MECANICA FIO2 30% SPO2 96% SONDA NASOGASTRICA RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70ML/H, ACCESOS VENOSOS EN DOSEN MSD PERMEABLES PASANDO MEDICAMENTOS, FENTANYL 3ML/H, SONDA VESICAL A CISTOFLO ELIMINA, PACIENTE CON MANILLA Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CANTERO NUÑEZ YENNY ALEXANDRA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 12:00 TÍTULO: NOTA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO PENDIENTE RESULTADOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CANTERO NUÑEZ YENNY ALEXANDRA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:30 TÍTULO: NOTA ENTREGA NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE DURANTE LA NOCHE CON MONITORIA CONTINUA EN REGULAR CONDICIONES CON BARANDAS ELEVADAS INMOVILIZADO DE MIEMBROS SUPERIORES, TOT A VENTILACION MECANICA FIO2 30% SPO2 95% SONDA NASOGASTRICA RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70ML/H BIEN TOLERADA SIN RESIDUO GASTRICO, ACCESOS VENOSOS EN DOS EN MSD PERMEABLES PASANDO MEDICAMENTOS, FENTANYL 3ML/H, SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, DIFICIL LIMPIEZA BUCAL POR LA CANULA DE GUEDEL CON SECRECIONES EN REGULAR CANTIDAD, CAMBIOS DE POSICION SE TALLA CON FACILIDAD SE OBSERVA LACERACIONES EN MIEMBROS INFERIORES EN PROCESO CICATRIZACION, SONDA VESICAL A CISTOFLO ELIMINA, NO DEPOSICION PACIENTE CON MANILLA Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CANTERO NUÑEZ YENNY ALEXANDRA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 118/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Asistencia Respiratori ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | NP1021 | CATETER I.V. SEGURIDAD # 22 (JELCO) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ | |
| Medicamento: | NP0044-1 | CATETER I.V. No.20 (JELCO) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/01/2017 7:30:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: NEIDA LULIGO RIVERA | |
| Medicamento: | J01DC044721-1 | CEFAZOLINA 1 gramo POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: 1 gramo |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: EV | 1,00 |
| | RESPONSABLE: SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 3,00 |
| | RESPONSABLE: ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | NP0192-1 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION ADULTO REF:441702P |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/01/2017 7:30:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: NEIDA LULIGO RIVERA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| | | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 120/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ |
| Medicamento: | N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 0.05mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 07/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | NEIDA LULIGO RIVERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | POR OSNDA NASOGASTRICA |
| | RESPONSABLE: | NEIDA LULIGO RIVERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 07/01/2017 4:44:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ |
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 0,5gr + 0,5gr |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | EV |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 500 MG V CADA 6 HORAS |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 07/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 121/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 7:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NEIDA LULIGO RIVERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 06/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 06/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 122/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | 150 mg CADA 12 HORAS | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ALEXANDRA CANTERO NUÑEZ | |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 500CC | |
| | RESPONSABLE: | EV | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |
| Medicamento: | B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 50CC | |
| | RESPONSABLE: | EV | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ELVIA STEFANIA VALENCIA OSPINA | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo de Actividad: OT_Ventilacion_Mecanica | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | VM 30 LTM DESDE LAS 7 HR HASTA LAS 19 HR | LINA VANESSA ALONSO EMBUS |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 19:00 HORAS HASTA LAS 7:00 HORAS | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 01:40 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 01:40 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 01:40 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 06/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

01:40

CON CREMA

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | MS_Inmovilización | |
| Hora | Observación | Responsable |

02:00 POR SEGURIDAD DE PACIENTE PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|------------|-------|-------------|----|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 374 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 25 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 15 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 425 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 25 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 15 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV:6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 390 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 29 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 13 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 501 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 25 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 335 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 27 |
| | PEEP: | 16/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:02 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:04 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:06 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 897801

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000742779

Responsable: JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|-------------------------------------------------|-------|------------------------|
| J01DC044721-1 | CEFAZOLINA 1 gramo POLVO ESTERIL PARA INYECCION | 4 | Medicamento Suspendido |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 124/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:06/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------|--------------------------------------------------------|---|------------------------|
| B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | 1 | Medicamento Suspendido |
| B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | 2 | Medicamento Suspendido |
| N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | 2 | Medicamento Suspendido |
| B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | 3 | Medicamento Suspendido |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 07/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | | | | T° | 36,5 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/67 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 1837 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 3059 |
| 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,5 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 13 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 80,00 | | | | FC | 89 |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | PAS/PAD | 119/67 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | SO2 | 99 |
| 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 87 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/71 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | PAM | 83 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | SO2 | 97 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/69 |
| 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 36,5 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/58 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 112/69 |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 20,00 | | | | PAM | 77 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 01:00 | | | | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.195,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.700,00 | BALANCE: | 495,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 126/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/66 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/68 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 82 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/70 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | SO2 | 98 |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/64 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/77 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/72 |
| | | | | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/72 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 93 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.195,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.700,00 | BALANCE: | 495,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 127/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/65 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 77 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/59 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FC | 84 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/80 | |
| | | | | | | | PAM | 92 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/62 | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 113/68 | |
| | | | | | | | FC | 92 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| | | | | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 11 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/65 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,1 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,6 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/70 | |
| | | | | | | | PAM | 92 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 84 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.195,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.700,00 | BALANCE: | 495,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 128/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/65 |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 99 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 120 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/77 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 76 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/58 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FC | 99 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 | PAS/PAD | 120/79 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 113 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.195,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.700,00 | BALANCE: | 495,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 06:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 80,00 |
| 08:00 | 11:10 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | FENTANYL | Endovenosa | 3,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 04:10 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 20,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 05:10 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:10 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 129/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|--------|
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:10 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.700,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 06:59 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36,5 |
| 07:00 | FR | 13 |
| 07:00 | FC | 91 |
| 07:00 | PAS/PAD | 119/67 |
| 07:00 | PAM | 83 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 1837 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 3059 |
| 08:00 | T° | 36,5 |
| 08:00 | FR | 13 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 130/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | FC | 89 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/67 |
| 08:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | SO2 | 99 |
| 09:00 | PAM | 87 |
| 09:00 | PAS/PAD | 119/71 |
| 09:00 | FR | 12 |
| 09:00 | T° | 36,2 |
| 09:00 | FC | 92 |
| 10:00 | PAM | 83 |
| 10:00 | SO2 | 97 |
| 10:00 | T° | 36,5 |
| 10:00 | FR | 14 |
| 10:00 | FC | 95 |
| 10:00 | PAS/PAD | 111/69 |
| 11:00 | T° | 36,5 |
| 11:00 | FR | 12 |
| 11:00 | FC | 88 |
| 11:00 | PAS/PAD | 119/58 |
| 11:00 | PAM | 79 |
| 12:00 | PAS/PAD | 112/69 |
| 12:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | FC | 88 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 01:00 | T° | 36,6 |
| 01:00 | FR | 14 |
| 01:00 | FC | 89 |
| 01:00 | PAS/PAD | 99/66 |
| 01:00 | PAM | 77 |
| 02:00 | T° | 36 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 90 |
| 02:00 | PAS/PAD | 101/68 |
| 02:00 | PAM | 80 |
| 02:00 | SO2 | 97 |
| 03:00 | PAM | 82 |
| 03:00 | PAS/PAD | 108/70 |
| 03:00 | FR | 14 |
| 03:00 | T° | 36,5 |
| 03:00 | FC | 94 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | T° | 36,4 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | FC | 89 |
| 04:00 | PAS/PAD | 105/64 |
| 04:00 | PAM | 80 |
| 05:00 | T° | 36,3 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 131/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 05:00 | FR | 13 |
| 05:00 | FC | 85 |
| 05:00 | PAS/PAD | 113/77 |
| 05:00 | PAM | 83 |
| 06:00 | PAM | 84 |
| 06:00 | PAS/PAD | 109/72 |
| 06:00 | FC | 86 |
| 06:00 | FR | 12 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 07:00 | T° | 36 |
| 07:00 | FR | 11 |
| 07:00 | FC | 94 |
| 07:00 | PAS/PAD | 108/72 |
| 07:00 | PAM | 89 |
| 08:00 | SO2 | 93 |
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 95 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/65 |
| 08:00 | PAM | 83 |
| 09:00 | PAM | 77 |
| 09:00 | PAS/PAD | 113/59 |
| 09:00 | FR | 13 |
| 09:00 | T° | 36,6 |
| 09:00 | FC | 84 |
| 10:00 | T° | 36,6 |
| 10:00 | FR | 14 |
| 10:00 | FC | 91 |
| 10:00 | PAS/PAD | 116/80 |
| 10:00 | PAM | 92 |
| 11:00 | T° | 36,3 |
| 11:00 | FR | 18 |
| 11:00 | FC | 96 |
| 11:00 | PAS/PAD | 109/62 |
| 11:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | PAS/PAD | 113/68 |
| 12:00 | FC | 92 |
| 12:00 | PAM | 83 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 17 |
| 01:00 | T° | 36,9 |
| 01:00 | FR | 16 |
| 01:00 | FC | 11 |
| 01:00 | PAS/PAD | 114/65 |
| 01:00 | PAM | 81 |
| 01:00 | CC/KG/H | 1,1 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | FC | 90 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | PAS/PAD | 117/70 |
| 02:00 | PAM | 92 |
| 03:00 | PAM | 84 |
| 03:00 | FC | 95 |
| 03:00 | PAS/PAD | 111/65 |
| 03:00 | T° | 36,4 |
| 03:00 | FR | 16 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 9 |
| 04:00 | FC | 120 |
| 04:00 | PAS/PAD | 118/77 |
| 04:00 | PAM | 91 |
| 05:00 | PAM | 76 |
| 05:00 | PAS/PAD | 114/58 |
| 05:00 | FR | 17 |
| 05:00 | T° | 36,9 |
| 05:00 | FC | 99 |
| 06:00 | PAS/PAD | 120/79 |
| 06:00 | T° | 37 |
| 06:00 | FR | 12 |
| 06:00 | FC | 113 |
| 06:00 | PAM | 92 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 99,00 mg/dl | CANTIDAD: | 2,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 2 | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, CONDICIONES REGULARES, CON SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, SONDA NASOGASTRICA PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL A 70C/H, CON SU ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE MED, Y FENTANYL, CON SU SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MAS PIEL INTEGRA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE SE LE REALIZA SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, PERMANECE MUY CIALORREICO, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, CON UN GLASGOW 4/15, REALIZA EXTENSION, RECIBE APOORTE NUTRICIONAL A 70C/H NUTREN PULMONARY, RECIBE SUS MEDICAMENTOS Y GOTEO DE FENTANYL A 3C/H QUE SE LE SUSPENDE POR ORDEN MEDICA POR SU DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS DERECHO, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EN POCA CANTIDAD, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRA, POR SU PENE TIENE SALIDA DE UN POCO DE SANGRE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------------|---------|
| HORA: | 01:15 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|--------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 133/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON UN GLASGOW 4/15, CON Sonda NASOGASTRICA PERMEABLE PARA PASO DE NUTRICION, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON DOS ACSESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIMPIOS PEREMABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ELIMINANDO POR SONA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON EDEMA EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORTIZ GUACA EIVAR IVAN

HORA: 06:45 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA EN POSICION DE CUBITO LATERAL DERECHO CON UN GLASGOW 4/15, CON Sonda NASOGASTRICA PERMEABLE PARA PASO DE NUTRICION, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON DOS ACSESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIMPIOS PEREMABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ELIMINANDO POR SONA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON EDEMA EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PACIENTE Q SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS SEGUN PROTOCOLO, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORTIZ GUACA EIVAR IVAN

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO DE TURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

USUARIO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CON UN DX DE: IRA EN ENTILACION MECANICA, ESQUIFRENIA PARANOIDE, SOMNOLIENTO, GLASGOW 4/15, AFEBRIL, MONITORIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, O2 POR TOT CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H, DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, Sonda VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW, EDEMA GENERAL, LACERACION EN MALEOLO DE MID EN PRceso DE CICATRIZACION, RESTO DE LA PIEL INTEGRAL DE UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CAMAYO PIAMBA DAVID

HORA: 12:00 TÍTULO: LABORATORIOS CLINICOS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE CON PREVIA TECNICA DE ANTISEPSIA PARA: CH, PCR SE ROTULAN Y SE ENVIAN A LABORATORIO CLINICO CON CAMILLERO DE TURNO, SE TOMAN GASES ARTERIALES LOS CUALES SE PROCESAN EN LA UNIDAD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CAMAYO PIAMBA DAVID

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA TURNO DE LA NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

USUARIO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CON UN DX DE: IRA EN ENTILACION MECANICA, ESQUIFRENIA PARANOIDE, SOMNOLIENTO, GLASGOW 5/15, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, AFEBRIL, MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, NORMOTENSO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, O2 POR TOT CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H NO DEJA RESIDUO GASTRICO, DOS VENAS PERIFERICAS EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, Sonda VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW CON PRODUCCION DE ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, HACE UNA EVACUACION INTESTINAL NORMAL, EDEMA GENERAL, LACERACION EN MALEOLO DE MID EN PROCESO DE CICATRIZACION, SE HACEN SUS CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES, ASEO ORAL, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICION CONCERVA RESTO DE LA PIEL INTEGRAL DE UPP, SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA LABORATORIOS DE CONTROL, PLACA DE RX, PORTA SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CAMAYO PIAMBA DAVID

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 134/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | D | | D | | D | | | | | | | | | | | | | | D | | D | |
| Ausente | I | | I | | I | | I | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | I | | I | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 135/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:07/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 500MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | EV | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 6:55:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 07/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 07/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 08/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP1904201602 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (25 G X 5/8) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 08/01/2017 0:02:00 | OBSERVACIONES: | se utiliza ppara gases venosos y arierales | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1mg | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 137/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | 1MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | SNG | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 1MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | SNG | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 6:55:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | N02AM024701-1 | MORFINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 10 mg/ml | |
| HORA: | DOSIS: | 2MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | EV | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | DILUCION MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP02580-1 | SONDA LEVIN 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 6:55:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 08/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SE REALIZA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 138/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00 CADA 2 HORAS

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

08:00 SE HACE CADA DOS HORAS

DAVID CAMAYO PIAMBA

10:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

02:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

04:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

06:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 ELEVADAS PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

08:00 SE MANTIENEN SIEMPRE ARRIBA DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00 DAVID CAMAYO PIAMBA

06:00 DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 SI PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: MS_Inmovilizacion | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 POR SEGURIDAD DE PACIENTE PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: OT_Ventilacion_Mecanica | | |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

07:00 VENTILACION MECANICA A 30 LPM DE 7:00 A 19:00 HRS CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ

07:00 VENTILACIÓN MECÁNICA A 30LTM DESDE LAS 19 HR HASTA LAS 7 HRS LINA VANESSA ALONSO EMBUS

| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 PERMEABLES DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Vesical | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 PRODUCTIVA DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Nasogastrica | | |
|------------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 PERMEABLE DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 SE HACE CON CREMA HUMECTANTE DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00 DAVID CAMAYO PIAMBA

06:00 DAVID CAMAYO PIAMBA

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|---------------|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 511 | FLUJO: | | FORMA VEN: 23 |
| | PEEP: | 15 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 517 | FLUJO: | | FORMA VEN: 26 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 139/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|-------------|-------|-------------|----|
| | VOLCOR: | 379 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 22 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 420 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 29 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 371 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 23 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 441 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 28 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 16 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 430 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 30 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 16 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 393 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 16 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 494 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 28 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 16 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 591 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 28 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 10 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 480 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 35 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 08/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|--------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 99 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/64 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 3059 | |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 3551 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,2 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 81 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 114/64 | |
| | | | | | | | FC | 101 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 92 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/74 | |
| | | | | | | | FC | 83 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 36,03 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/80 | |
| | | | | | | | PAM | 98 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/81 | |
| | | | | | | | PAM | 99 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | PAM | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 127/79 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,1 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.980,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.250,00 | BALANCE: | 730,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 98 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAM | 98 | |
| | | | | | | | T° | 35,9 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 138/79 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 142/70 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 101 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/64 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| | | | | | | | | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/68 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 85 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/71 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/69 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | SO2 | 94 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.980,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.250,00 | BALANCE: | 730,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 142/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/70 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/68 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 128 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/69 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 110 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/62 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 76 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/67 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PPS/PPD | / | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/66 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 17 | |
| | MEDICAMENTOS | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 | | | | FC | 135 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/91 | |
| | | | | | | | PAM | 100 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 135/93 | |
| | | | | | | | PAM | 107 | |
| | | | | | | | FC | 131 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.980,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.250,00 | BALANCE: | 730,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 143/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 130 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 163/62 |
| | | | | | | | PAM | 100 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 111 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 114 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 143/90 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | FC | 111 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 125/79 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | PAM | 94 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.980,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.250,00 | BALANCE: | 730,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 11:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 05:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 11:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 05:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 60,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 02:10 | MEDICAMENTOS | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 144/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------------------|-------|
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 06:10 | MEDICAMENTOS | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.250,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:55 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:30 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36,7 |
| 07:00 | FR | 18 |
| 07:00 | FC | 99 |
| 07:00 | PAS/PAD | 114/64 |
| 07:00 | PAM | 81 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 3059 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 3551 |
| 07:00 | CC/KG/H | 1,2 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 08:00 | PAS/PAD | 114/64 |
| 08:00 | FC | 101 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 09:00 | PAM | 92 |
| 09:00 | PAS/PAD | 115/74 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 145/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 09:00 | FC | 83 |
| 09:00 | T° | 36 |
| 09:00 | FR | 11 |
| 10:00 | SO2 | 95 |
| 10:00 | T° | 36,03 |
| 10:00 | FR | 11 |
| 10:00 | FC | 93 |
| 10:00 | PAS/PAD | 116/80 |
| 10:00 | PAM | 98 |
| 11:00 | T° | 36,3 |
| 11:00 | FR | 11 |
| 11:00 | FC | 90 |
| 11:00 | PAS/PAD | 119/81 |
| 11:00 | PAM | 99 |
| 12:00 | SO2 | 98 |
| 12:00 | PAM | 92 |
| 12:00 | PAS/PAD | 115/75 |
| 12:00 | FC | 96 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:56 | T° | 36,3 |
| 12:56 | FR | 13 |
| 12:56 | FC | 100 |
| 12:56 | PAS/PAD | 127/79 |
| 12:56 | PAM | 102 |
| 12:56 | CC/KG/H | 1,1 |
| 02:00 | SO2 | 98 |
| 02:00 | PAM | 98 |
| 02:00 | T° | 35,9 |
| 02:00 | FC | 93 |
| 02:00 | FR | 13 |
| 02:00 | PAS/PAD | 138/79 |
| 03:00 | PAM | 94 |
| 03:00 | PAS/PAD | 142/70 |
| 03:00 | FC | 98 |
| 03:00 | FR | 13 |
| 03:00 | T° | 36,8 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | T° | 37 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 101 |
| 04:00 | PAS/PAD | 107/64 |
| 04:00 | PAM | 78 |
| 05:00 | T° | 37,1 |
| 05:00 | FR | 15 |
| 05:00 | FC | 95 |
| 05:00 | PAS/PAD | 122/68 |
| 05:00 | PAM | 80 |
| 06:00 | PAM | 85 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 146/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 06:00 | SO2 | 95 |
| 06:00 | PAS/PAD | 118/71 |
| 06:00 | FC | 98 |
| 06:00 | FR | 13 |
| 06:00 | T° | 37,2 |
| 07:00 | T° | 36,9 |
| 07:00 | FR | 14 |
| 07:00 | FC | 107 |
| 07:00 | PAS/PAD | 123/69 |
| 07:00 | PAM | 87 |
| 08:00 | SO2 | 94 |
| 08:00 | T° | 36,8 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 108 |
| 08:00 | PAS/PAD | 121/70 |
| 08:00 | PAM | 87 |
| 09:00 | PAM | 93 |
| 09:00 | PAS/PAD | 113/68 |
| 09:00 | FC | 105 |
| 09:00 | FR | 18 |
| 09:00 | T° | 36,6 |
| 09:54 | FC | 97 |
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 10:00 | FC | 128 |
| 10:00 | PAS/PAD | 114/69 |
| 10:00 | PAM | 89 |
| 11:00 | T° | 36,6 |
| 11:00 | FR | 15 |
| 11:00 | FC | 110 |
| 11:00 | PAS/PAD | 113/62 |
| 11:00 | PAM | 79 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | FC | 112 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/67 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | T° | 37,1 |
| 01:00 | PPS/PPD | / |
| 01:00 | PAM | 79 |
| 01:00 | PAS/PAD | 105/66 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 01:00 | FR | 18 |
| 01:00 | T° | 36,3 |
| 01:00 | FC | 111 |
| 02:00 | T° | 36 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 135 |
| 02:00 | PAS/PAD | 124/91 |
| 02:00 | PAM | 100 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 03:00 | PAS/PAD | 135/93 |
| 03:00 | PAM | 107 |
| 03:00 | FC | 131 |
| 03:00 | T° | 36,2 |
| 03:00 | FR | 17 |
| 04:00 | T° | 36,4 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 130 |
| 04:00 | PAS/PAD | 163/62 |
| 04:00 | PAM | 100 |
| 05:00 | PAM | 111 |
| 05:00 | T° | 36,2 |
| 05:00 | FR | 17 |
| 05:00 | FC | 114 |
| 05:00 | PAS/PAD | 143/90 |
| 06:00 | FC | 111 |
| 06:00 | PAS/PAD | 125/79 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 06:00 | FR | 18 |
| 06:00 | PAM | 94 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 103,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 1 | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PTE CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. CON TOT CONECTADO A V.M CON BUENA SATURACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, CON 2 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS EN MSD PERMEABLES RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. . MUY CIALORREICO CON CANULA DE GUEDEL .PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:56 | TÍTULO: | ENTREGO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PTE CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. CON TOT CONECTADO A V.M CON BUENA SATURACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, CON 2 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS EN MSD PERMEABLES RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. EN LA MAÑANA SE LE REALIZO BAÑO EN CAMA, LIMPIEZA ORAL, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICIONES ERICTOS, ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, NO HIZO DEPOSICION, CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. CONSERVA LA PIEL LIBRE DE UPP. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MUY CIALORREICO CON CANULA DE GUEDEL PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, REGULARES CONDICIONES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY 70C/H, MAS ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA MEDICAMENTOS, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MAS PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:47 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE PERMANECE DESACOPLO DE SU VENTILACION MECANICA MUY CIALORREICO, CON UN GLASGOW 4/15, SUS PUPILAS FOTOREACTIVAS MUY LENTA, REALIZA EXTENSION Y ARCO, SE TORNA DIAFORETICO, NORMOTENSO, RECIBE SU APOORTE NUTRICIONAL NUTREN PULMANORY A 70C/H, SE OBSERVA LASERACION EN CUELLO DE SU LADO IZQUIERDO POR LESION AUTOINFRINGIDA, RECIBE SUS MEDICAMENTOS POR ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO, ELIMINA POR Sonda VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, SU LASERACION EN PREPUICIO DRENA LIQUIDO SEROSO, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO EN LA NOCHE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| Recibo usuario en cama con escala de glasgow de 7/15 en malas condiciones generales de salud, con un dx de :ira en vm,esquizofrenia paranoide, lesion autoinfligida intensionalmente por ahorcamiento, con tubo orotraqueal # 7.5 convencional, monitoria continua, con dos venas canalizadas en miembro superior derecho una permeable sinn signos de infeccion ni flebitis la otra pinzada, con sonda nasogastrica permeable bin ubicada en cavidad abdominal, canula de guedel, se observa lesion cutanea en cuello por trauma, en proceso de cicatrizacion, con resto de piel integra, con manilla de identificacion con sus colores de riesgos, baranda elevadas por seguridad con sonda vesical. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VIDAL NOGUERA JAIME - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA DE LA NOCHE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| Entrego usuario en cama con escala de glasgow de 7/15, continua con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica por momentos desacoplado, sonda nasogastrica permeable limpia pasando nutricion enteral nutren pulmonary bien tolerada, con vena canalizada en miembro superior derecho permeable pasando goteos ordenados, continua con canula de guedel, usuario silorreico, se realizan cuidados de enfermeria cambios de posicion continua con lesion cutanea en cuello, se toman muestras en sangre para hemograma, quimicas, pt, ptt, electrolitos y gases arteriales, elimina por sonda vesical conectada a sistema cerrado a cistoflo orina amarilla concentrada en regular cantidad no hizo deposicion. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VIDAL NOGUERA JAIME - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 149/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:08/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40MG SOM | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| Medicamento: | NP01240-1 | FILTRO HIGROBAC ADULTO REF 352/5877 | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JAIME VIDAL NOGUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JAIME VIDAL NOGUERA | | |
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 0,5gr + 0,5gr |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | 500MG SOM | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| HORA: | DOSIS: | 500MG SOM | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JAIME VIDAL NOGUERA | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 08/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 08/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | PARA TOMA DE MUESTRAS | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | 151803482 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE CAPACIDAD DE 25G X 5/8" (5X15.9mm) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | PARA TOMA DE MUESTRAS | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | lorazepam 1mg x sng cada 8h | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | LORAZEPAM 1MG X SNG CADA 8H | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| HORA: | DOSIS: | 1MG SOM | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 152/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| Medicamento: | N02AM024701-1 | MORFINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 10 mg/ml | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | morfina 2mg ev cada 4h | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 150MG SOM | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | MARTA ISABEL ORDOÑEZ VIVEROS | | |
| Medicamento: | NP02580-1 | SONDA LEVIN 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 6,00 |
| 08/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | VEBTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 7:00 HORAS HASTA LAS 19 HORAS | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA | |
| 07:00 | ventilacion mecanica a 30 ltm desde las 19:00 hasta las 7:00 horas | RONALD ESTIVENS AGREDO CERON | |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 01:20 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 01:20 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 01:20 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | |
|---------|-------|-------------------|-----|-------------|----|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 153/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|---------------|
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV+PS8 | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 410 | FLUJO: | | FORMA VEN: 29 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |
| HORA: | 09:55 | MODO VENTILACIÓN: | BLV+PS8 | FI02: | 30 |
| | VOLCOR: | 410 | FLUJO: | | FORMA VEN: 18 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 899331

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000743189

Responsable: ASTRID JOHANNA LEON CAMPO

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|---------------------------------------------------|-------|------------------------|
| N02AM024701-1 | MORFINA 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE | 2 | Medicamento Suspendido |
| N01AF005701-2 | FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE | 2 | Medicamento Suspendido |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 09/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 106 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/66 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 3551 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 4201 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,4 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 109 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/74 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| 09:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/81 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| 10:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 96 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,05 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/76 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 11:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 75 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/63 |
| 12:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 111/70 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 01:00 | | | | | | | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.970,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 820,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 155/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/76 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/75 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| | | | | | | | SO2 | 99 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 80 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/74 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | T° | 35,7 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 110/72 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/74 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | SO2 | 94 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 84 |
| | | | | | | | FC | 99 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/65 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 95 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.970,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 820,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 156/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|-----------|----------|--------|
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 141/87 | |
| | | | | | | | PAM | 105 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/75 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37.1 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 92/56 | |
| | | | | | | | PAM | 72 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/80 | |
| | | | | | | | PAM | 90 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | GLU/INSUL | 116/ | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | PAM | 90 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/75 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/75 | |
| | | | | | | | PAM | 98 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,9 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 111/81 | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| | | | | | | | PAM | 94 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 75 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.970,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.150,00 | BALANCE: | 820,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 157/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/56 |
| | | | | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 106 |
| 04:00 | Liquido | Via | Cantidad | Liquido | Via | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/56 |
| | | | | | | | PAM | 75 |
| 05:00 | Liquido | Via | Cantidad | Liquido | Via | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 106/69 |
| | | | | | | | FC | 93 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| 06:00 | Liquido | Via | Cantidad | Liquido | Via | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | FC | 115 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/70 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 21 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.970,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.150,00 | BALANCE: | 820,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 11:10 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 10:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 11:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral | 70,00 |
| 02:00 | 05:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 60,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 158/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:1.150,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:45 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36 |
| 07:00 | FR | 19 |
| 07:00 | FC | 106 |
| 07:00 | PAS/PAD | 111/66 |
| 07:00 | PAM | 82 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 3551 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 4201 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | T° | 36,4 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | FC | 109 |
| 08:00 | PAS/PAD | 114/74 |
| 08:00 | PAM | 92 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 09:00 | PAM | 95 |
| 09:00 | PAS/PAD | 112/81 |
| 09:00 | FR | 14 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 159/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 09:00 | T° | 36,5 |
| 09:00 | FC | 102 |
| 10:00 | SO2 | 96 |
| 10:00 | T° | 36,05 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 10:00 | FC | 96 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/76 |
| 10:00 | PAM | 88 |
| 11:00 | PAM | 75 |
| 11:00 | T° | 36,9 |
| 11:00 | FR | 16 |
| 11:00 | FC | 94 |
| 11:00 | PAS/PAD | 101/63 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/70 |
| 12:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | FC | 89 |
| 12:00 | FR | 19 |
| 12:00 | T° | 37,4 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 01:00 | T° | 36,4 |
| 01:00 | FR | 11 |
| 01:00 | FC | 96 |
| 01:00 | PAS/PAD | 106/76 |
| 01:00 | PAM | 86 |
| 02:00 | T° | 36 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 91 |
| 02:00 | PAS/PAD | 120/75 |
| 02:00 | PAM | 88 |
| 02:00 | SO2 | 99 |
| 03:00 | PAM | 80 |
| 03:00 | PAS/PAD | 126/74 |
| 03:00 | FR | 15 |
| 03:00 | T° | 35,7 |
| 03:00 | FC | 90 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/72 |
| 04:00 | SO2 | 95 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | FC | 92 |
| 04:00 | PAM | 82 |
| 05:00 | T° | 36,3 |
| 05:00 | FR | 13 |
| 05:00 | FC | 97 |
| 05:00 | PAS/PAD | 107/74 |
| 05:00 | PAM | 86 |
| 05:58 | SO2 | 94 |
| 06:00 | PAM | 92 |
| 06:00 | FC | 97 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|-----------|--------|
| 06:00 | PAS/PAD | 116/80 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | T° | 36,4 |
| 06:45 | T° | 36,1 |
| 06:45 | FR | 12 |
| 06:45 | FC | 99 |
| 06:45 | PAS/PAD | 128/65 |
| 06:45 | PAM | 84 |
| 06:45 | CC/KG/H | 0,8 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | T° | 36,1 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 113 |
| 08:00 | PAS/PAD | 141/87 |
| 08:00 | PAM | 105 |
| 09:00 | PAM | 86 |
| 09:00 | PAS/PAD | 108/75 |
| 09:00 | FC | 102 |
| 09:00 | FR | 16 |
| 09:00 | T° | 37,1 |
| 10:00 | T° | 37,1 |
| 10:00 | FR | 19 |
| 10:00 | FC | 95 |
| 10:00 | PAS/PAD | 92/56 |
| 10:00 | PAM | 72 |
| 10:00 | SO2 | 98 |
| 11:00 | T° | 37 |
| 11:00 | FR | 18 |
| 11:00 | FC | 103 |
| 11:00 | PAS/PAD | 117/80 |
| 11:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | GLU/INSUL | 116/ |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | FC | 93 |
| 12:00 | FR | 19 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | PAS/PAD | 119/75 |
| 01:00 | T° | 36,8 |
| 01:00 | FR | 16 |
| 01:00 | FC | 108 |
| 01:00 | PAS/PAD | 117/75 |
| 01:00 | PAM | 98 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,9 |
| 02:00 | PAS/PAD | 111/81 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 90 |
| 02:00 | PAM | 94 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 03:00 | PAM | 75 |
| 03:00 | PAS/PAD | 96/56 |
| 03:00 | T° | 36,7 |
| 03:00 | FR | 18 |
| 03:00 | FC | 106 |
| 04:00 | T° | 36,7 |
| 04:00 | FR | 19 |
| 04:00 | FC | 108 |
| 04:00 | PAS/PAD | 96/56 |
| 04:00 | PAM | 75 |
| 05:00 | PAS/PAD | 106/69 |
| 05:00 | FC | 93 |
| 05:00 | PAM | 80 |
| 05:00 | T° | 37,1 |
| 05:00 | FR | 17 |
| 06:00 | FC | 115 |
| 06:00 | PAS/PAD | 101/70 |
| 06:00 | T° | 37,4 |
| 06:00 | FR | 21 |
| 06:00 | PAM | 70 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES REGULARES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE MED, SONDA NASOGASTRICA PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL, CON SU SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON ZONA DE PRESION EN AMBOS TALONES, SE INFORMA A JEFE DE TURNO, SACRA INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MUY CIALORREICO PERMANECE CON CANULA DE GUEDEL, RECIBE SU APOORTE NUTRICIONAL POR SONDA NASOGASTRICA NUTREN PULMONARY A 70C/H TOPE, Y MEDICAMENTOS POR ACCESO VENOSO DERECHO, ELIMINA POR SU SONDA VESICAL COECTADA A CISTOFLO ABUNDANTE, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION CONSERVA SACRA INTEGRAL, Y LAS ZONAS DE PRESION EN TALON DERECHO CEDE PERO EN EL IZQUIERDO NO CEDE Y QUEDA CON UPP GRADO 1, SE LE APLICA CREMA HUMECTANTE. POR ORDEN MEDICA SE LE TOMAN MUESTRA DE LABORATORIO PARA PARCIAL DE ORINA SE ROTULA Y ENVIA A LABORATORIO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PTE CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. CON TOT CONECTADO A V.M CON BUENA SATURACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, CON 1 ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PERMEABLE RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. CON UPP GI. TALONES. PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:45 TÍTULO: ENTREGO TURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PTE CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. CON TOT CONECTADO A V.M CON BUENA SATURACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, CON 1 ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PERMEABLE RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. EN LA TARDE SE LE REALIZO LIMPIEZA ORAL, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICIONES ESTRUCTOS, ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, NO HIZO DEPOSICION, CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. CON UPP GI EN TALONES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MUY CIALORREICO. PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PTE CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. CON TOT CONECTADO A V.M CON BUENA SATURACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, CON 1 ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PERMEABLE RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN MIEMBROS, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. CON UPP GI. TALONES. PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CERON PARDO YENNY ANDREA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 12:00 TÍTULO: NOTA DE TOMA DE MUESTRAS Y CANALIZACION IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE CANALIZA ACCESO VENOSO EN MSD CON YELCO No. 22 QUEDA CONECTADO A MEDICAMENTOS, CON SU RESPECTIVO ROTULO. SE TOMAN MUESTRAS ORDENADAS PARA CH Y QUIMICAS. SE ENVIAN A LABORATORIO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CERON PARDO YENNY ANDREA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DEL TURNO DE LA NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PERSONA CON DX: IRA EN VM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO. PACIENTE CIALORREICO, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON BUENA SATURACION ACOPLADO A LA VENTILACION CON SNG RECIBIENDO NUTRICION NUTREM PULMONARY A 70ML/H TOLERADA, NO DEJA RESIDUO GASTRICO CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PERMEABLE RECIBIENDO SOLO MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA LIMPIEZA ORAL, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICION, ELIMINACION POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, NO HIZO DEPOSICION, CON LACERACION A NIVEL PARTE INFERIOR DE PREPUCCIO CON SALIDA DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTO EN POCA CANTIDAD. HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD. TIENE MANILLA E IDENTIFICADOR CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: CERON PARDO YENNY ANDREA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 5 | |
| Reaccion | R | | R | | R | | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | R | | R | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | R | | R | | R | | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | R | | R | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | A | | A | | A | | A | | | | | | | | | | | | | | A | | A | |
| Ausente | | | | | | | | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 164/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ANDREA CERON PARDO | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | enoxaparina 40mg sc cada día | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ANDREA CERON PARDO | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 09/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |

Pagina 165/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| 09/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 2,00 |
| 10/01/2017 3:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ANDREA CERON PARDO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 0,5gr + 0,5gr |
| HORA: | DOSIS: | 500MG | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | EV | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 500 MG V CADA 6 HORAS | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | imipenem 500mg ev cada 6h se diluye en 60cc ssn | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | IMIPENEM 500MG EV CADA 6H SE DILUYE EN 60CC SSN | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 2,00 |
| 09/01/2017 8:10:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY ANDREA CERON PARDO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 09/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | LORAZEPAM TABLETAS 1 MG - DAR 1 MG POR SNG CADA 8 HORAS | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | LORAZEPAM 1MG X SNG CADA 8H | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | RANITIDINA 150MG X SNG CADA 12H | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |
| Medicamento: | B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90 % | |
| HORA: | DOSIS: | 50CC | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | MEDICAMENTOS | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE WILLIAM QUINAYAS ERAZO | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 09/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ASTRID JOHANNA LEON CAMPO | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 09:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 09:00 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 10:00 | VENTILACIÓN MECÁNICA, FLUJO 30 LT MINUTO DESDE LAS 7:00H HASTA LAS 19:00 H JESUS ANDRES RENGIFO ADRADA | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00

VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 19:00

LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA

HORAS HASTA 7:00 HORAS

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|-----------|-------|-------------|----|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV:8 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 467 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 15 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV:8 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 350 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 27 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 520 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 12 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 604 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 11 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 599 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 13 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 05:58 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 329 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 26 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:02 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:04 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:06 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 10/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/68 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 4201 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 5031 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 84 |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | PAS/PAD | 116/68 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | SO2 | 100 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 86 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 102/73 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | SO2 | 96 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 99 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/63 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/74 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 79 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/65 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.630,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.250,00 | BALANCE: | 380,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 169/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 101 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/72 | |
| | | | | | | | PAM | 84 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,9 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 89 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | PAS/PAD | 109/72 | |
| | | | | | | | FC | 109 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 123/71 | |
| | | | | | | | PAM | 90 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 99 | |
| | | | | | | | T° | 37,6 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/68 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/73 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | PAM | 83 | |
| | | | | | | | FC | 99 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/68 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/70 | |
| | | | | | | | PAM | 84 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.630,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.250,00 | BALANCE: | 380,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 170/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|--------|
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 200,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 109/54 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| | | | | | | | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/84 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| | | | | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/78 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 88 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/78 | |
| | | | | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 84 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/70 | |
| | | | | | | | T° | 37,5 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/90 | |
| | | | | | | | PAM | 95 | |
| | | | | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | T° | 37,5 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 134/91 | |
| | | | | | | | PAM | 103 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 102 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.630,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.250,00 | BALANCE: | 380,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 171/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|---------|-----|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | FC | 93 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/90 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 67 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/64 |
| | | | | | | | PAM | 102 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/79 |
| | | | | | | | FC | 69 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/79 |
| | | | | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 68 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.630,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.250,00 | BALANCE: | 380,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 10:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:02 | 03:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.250,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|------|--------------|-----------------|----------|
|------|--------------|-----------------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 172/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 37,3 |
| 07:00 | FR | 19 |
| 07:00 | FC | 107 |
| 07:00 | PAS/PAD | 116/68 |
| 07:00 | PAM | 84 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 4201 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 5031 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 08:00 | PAM | 84 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/68 |
| 08:00 | FC | 103 |
| 08:00 | SO2 | 100 |
| 08:00 | T° | 36,5 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 09:00 | PAM | 86 |
| 09:00 | PAS/PAD | 102/73 |
| 09:00 | FC | 98 |
| 09:00 | T° | 36,5 |
| 09:00 | FR | 18 |
| 10:00 | SO2 | 96 |
| 10:00 | T° | 36,8 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | FC | 99 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 173/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 10:00 | PAS/PAD | 106/63 |
| 10:00 | PAM | 85 |
| 11:00 | T° | 36,8 |
| 11:00 | FR | 17 |
| 11:00 | FC | 101 |
| 11:00 | PAS/PAD | 119/74 |
| 11:00 | PAM | 89 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 12:00 | PAS/PAD | 107/65 |
| 12:00 | FC | 97 |
| 12:00 | FR | 19 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 01:00 | T° | 37 |
| 01:00 | FR | 14 |
| 01:00 | FC | 101 |
| 01:00 | PAS/PAD | 109/72 |
| 01:00 | PAM | 84 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,9 |
| 02:00 | PAM | 89 |
| 02:00 | PAS/PAD | 109/72 |
| 02:00 | FC | 109 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 02:00 | T° | 37,1 |
| 02:00 | FR | 13 |
| 03:00 | PAS/PAD | 123/71 |
| 03:00 | PAM | 90 |
| 03:00 | FC | 103 |
| 03:00 | T° | 37,3 |
| 03:00 | FR | 12 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 04:00 | T° | 37,6 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 98 |
| 04:00 | PAS/PAD | 103/68 |
| 04:00 | PAM | 83 |
| 05:00 | T° | 37,3 |
| 05:00 | FR | 19 |
| 05:00 | FC | 94 |
| 05:00 | PAS/PAD | 115/73 |
| 05:00 | PAM | 87 |
| 06:00 | PAM | 83 |
| 06:00 | FC | 99 |
| 06:00 | PAS/PAD | 114/68 |
| 06:00 | T° | 37,2 |
| 06:00 | SO2 | 95 |
| 06:00 | FR | 15 |
| 07:00 | T° | 37,3 |
| 07:00 | FR | 15 |
| 07:00 | FC | 97 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 174/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 07:00 | PAS/PAD | 114/70 |
| 07:00 | PAM | 84 |
| 08:00 | PAS/PAD | 109/54 |
| 08:00 | FC | 88 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | SO2 | 97 |
| 08:00 | T° | 37,2 |
| 09:00 | T° | 37,1 |
| 09:00 | FR | 14 |
| 09:00 | FC | 87 |
| 09:00 | PAS/PAD | 125/84 |
| 09:00 | PAM | 87 |
| 10:00 | SO2 | 97 |
| 10:00 | PAM | 88 |
| 10:00 | PAS/PAD | 126/78 |
| 10:00 | FC | 88 |
| 10:00 | T° | 37,3 |
| 10:00 | FR | 13 |
| 11:00 | PAM | 88 |
| 11:00 | T° | 37,4 |
| 11:00 | FR | 13 |
| 11:00 | FC | 88 |
| 11:00 | PAS/PAD | 126/78 |
| 12:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | FC | 87 |
| 12:00 | PAS/PAD | 114/70 |
| 12:00 | T° | 37,5 |
| 12:00 | SO2 | 98 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 01:00 | T° | 37,9 |
| 01:00 | FR | 14 |
| 01:00 | FC | 97 |
| 01:00 | PAS/PAD | 124/90 |
| 01:00 | PAM | 95 |
| 02:00 | SO2 | 95 |
| 02:00 | T° | 37,5 |
| 02:00 | FR | 13 |
| 02:00 | FC | 93 |
| 02:00 | PAS/PAD | 134/91 |
| 02:00 | PAM | 103 |
| 03:00 | PAM | 102 |
| 03:00 | FC | 93 |
| 03:00 | PAS/PAD | 124/90 |
| 03:00 | T° | 37,5 |
| 03:00 | FR | 13 |
| 04:00 | T° | 37,4 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 67 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 175/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 04:00 | PAS/PAD | 96/64 |
| 04:00 | PAM | 102 |
| 04:00 | SO2 | 96 |
| 05:00 | PAM | 84 |
| 05:00 | PAS/PAD | 119/79 |
| 05:00 | FC | 69 |
| 05:00 | T° | 37 |
| 05:00 | FR | 14 |
| 06:00 | SO2 | 97 |
| 06:00 | PAS/PAD | 109/79 |
| 06:00 | T° | 37,2 |
| 06:00 | FR | 14 |
| 06:00 | FC | 68 |
| 06:00 | PAM | 83 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO DE TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

USUARIO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CON UN DX DE: IRA EN ENTILACION MECANICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ESQUEMIA, NEUMONIA ASPIRATIVA, SOMNOLIENTO, GLASGOW 5/15, AFEBRIL, MONITORIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, O2 POR TOT CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H, VENA PERIFERICA EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW, EDEMA GENERAL, LACERACIONES EN PREPUCIO, LACERACIONES EN MMII EN PROCESO DE CICATRIZACION, RESTO DE LA PIEL INTEGRAL DE UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CAMAYO PIAMBA DAVID

| | | | | | |
|-------|-------|---------|------------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:58 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA DE LA MAÑANA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|------------------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

USUARIO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CON UN DX DE: IRA EN ENTILACION MECANICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ISQUEMIA, NEUMONIA ASPIRATIVA, SOMNOLIENTO, GLASGOW 5/15, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, AFEBRIL, MONITORIZADO CONTINUAMENTE CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, NORMOTENSO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, O2 POR TOT CONVENCIONAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H NO DEJA RESIDUO GASTRICO, VENA PERIFERICA EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW CON PRODUCCION DE ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, NO HACE EVACUACION INTESTINAL, EDEMA GENERAL, LACERACION EN MMII EN PROCESO DE CICATRIZACION, LACERACION EN PREPUCIO, SE HACEN SUS CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES, ASEO ORAL, HIGIENE GENERAL EN CAMA CON AGUA TIBIA, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICION CONSERVA RESTO DE LA PIEL INTEGRAL DE UPP, PORTA SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CAMAYO PIAMBA DAVID

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, INESTABLE, CON SU SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30%, MAS SONDA MASOGASTRICA PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL A 70C/H, Y ACCESO PERIFERICO DERECHO, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CONSERVA PIEL INTEGRAL. MAS LASERACION EN PREPUCIO CON MATERIAL SEROSO..

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 176/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, MOVILIZA MUCHAS SECRESIONES, RECIBE SU NUTRICION NUTREN PULMONARY A 70C/H POR SONDA NASOGASTRICA, CON UN GLASGOW 5/15, REALIZA MOVIMIENTOS DE EXTENSION Y ARCO, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 AL 30% SATURANDO ADECUADAMENTE, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SU LASERACION EN CUELLO DE LADO IZQUIERDO EN PROCESO DE CICATRIZACION, SE TORNA TAQUICARDICO, Y CON PICOS FEBRILES, ELIMINANDO POR SU SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO USUARIO EN CAMA CON BARNDAS ELEVADAS , CON DX DE: IRA EN VENTILACION MECANICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA,ESQUEMIA, NEUMONIA ASPIRATIVA, SOMNOLIENTO, GLASGOW 5/15, AFEBRIL, MONITORIZADO AFEBRIL. NORMOTENSO TOT ASISTIDO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H, VENA PERIFERICA EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW, EDEMA GENERAL, LACERACIONES EN PREPUCIO, LACERACIONES EN MMII EN PROCESO DE CICATRIZACION, RESTO DE LA PIEL SANA,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

E

RESPONSABLE: SANCHEZ VICTORIA ANDRESAIN

HORA: 06:50 TÍTULO: ENTREGO NOCHE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

NTREGO USUARIO EN CAMA CON BARNDAS ELEVADAS , CON DX DE: IRA EN VENTILACION MECANICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA,ESQUEMIA, NEUMONIA ASPIRATIVA, SOMNOLIENTO, GLASGOW 5/15, AFEBRIL, MONITORIZADO AFEBRIL. NORMOTENSO TOT ASISTIDO A VENTILACION MECANICA SATURA NORMAL, SNG PERMEBLE Y PINZADA POR TRAQUEOSTOMIA PENDIENTE--, VENA PERIFERICA EN MSD PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA VESICAL FOLLEY CONECTADA A DRENAJE CISTOFLOW, EDEMA GENERAL, LACERACIONES EN PREPUCIO, LACERACIONES EN MMII EN PROCESO DE CICATRIZACION, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION HIDARATCION DE PIEL , NO REALIZA EVACAUIONES INTESTINALES RESTO DE LA PIEL SANA,PORTA FORAMTOS DE DIENTIFICACION Y SUS RESPETIVOS RIESGOS,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: SANCHEZ VICTORIA ANDRESAIN

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 177/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------|------|
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 10/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 10/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ANDRESAIN SANCHEZ VICTORIA | | |
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 0,5gr + 0,5gr | |
| HORA: | DOSIS: | 500 mg | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | ev | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 500 mg | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | ev | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 10/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 | | |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 179/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 10/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | 4,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | NP1904201602 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (25 G X 5/8) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 10/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 10/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 mg |
| | RESPONSABLE: | SNG |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 10/01/2017 14:18:00 | OBSERVACIONES: | 1 MG |
| | RESPONSABLE: | SNG |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 11/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 10/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | DAVID CAMAYO PIAMBA |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 150 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 11/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 11/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 11/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 |
| | RESPONSABLE: | EDWIN FABIAN PAZ URBANO |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | VENTILACIÓN MECÁNICA A 30LTM DESDE LAS 7 HR HASTA LAS 19 HRS | LINA VANESSA ALONSO EMBUS |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A30 LPM DESDE LAS 19:00 HASTA LAS 7:00 | GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 180/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

07:20

SE HACE ARREGLO Y DESINFECCION

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

07:20

SE HACE CON AGUA TIBIA

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

07:20

SE HACE CON CLOREXIDINA

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital | | |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

07:20

SE HACE BAÑO DE GENITALES

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

SE HACE CADA DOS HORAS

DAVID CAMAYO PIAMBA

10:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

02:00

CADA 2 HORAS

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

SE HACE CON CREMA HUMECTANTE

DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

02:00

CREMA Y TALCOS

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

SE MANTIENEN SIEMPRE ARRIBA

DAVID CAMAYO PIAMBA

12:00

DAVID CAMAYO PIAMBA

02:00

ELEVADAS

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

PERMEABLE

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Nasogastrica | | |
|------------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

PERMEABLE

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: DG_Sonda_Vesical | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

PRODUCTIVA

DAVID CAMAYO PIAMBA

| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

02:00

EN CAMA

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: MS_Inmovilizacion | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

02:00

POR SEGURIDAD DE PACIENTE

PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | | | |
|-------|---------|-----|-------------------|------------|--|-------|------------|----|
| HORA: | 08:00 | | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 545 | | FLUJO: | | | FORMA VEN: | 21 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 181/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|------------|-------|-------------|----|
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 17 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV PSV:6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 530 | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 11:39 | MODO VENTILACIÓN: | BLV +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 348 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 35 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 14 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 538 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 29 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP+PS5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 438 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 17 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 476 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 11 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 675 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 11 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 11 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 646 | FLUJO: | 12 | FORMA VEN: | 12 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 11 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpap 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 485 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpap 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 450 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 15 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 456 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP 5 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 573 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 12 |
| | PEEP: | 6 | PLATEAU: | 10 | GASIMETRIA: | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 11/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|---------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 7,00 | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 68 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/79 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 500 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 5531 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | SO2 | 95 |
| | | | | | | | T° | 35,7 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 72 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/76 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 99 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/89 |
| | | | | | | | FC | 76 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | T° | 36,3 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 35,9 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 77 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/72 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/85 |
| | | | | | | | PAM | 97 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/72 |
| | | | | | | | FC | 85 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/72 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | -282,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 183/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|---------|
| | | | | | | | PAM | 93 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,8 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 095/67 | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/74 | |
| | | | | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 091/61 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 097/57 | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/68 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 90 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/64 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,5 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | SO2 | 96 | |
| | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 100,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.182,00 | BALANCE: | -282,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 184/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|---------|
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/78 | |
| | | | | | | | PAM | 90 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/81 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | SO2 | 98 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAS/PAD | 112/72 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| | | | | | | | T° | 35,4 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 35,8 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 92 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/67 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | SO2 | 99 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | CC/KG/H | 1,1 | |
| | | | | | | | PAM | 93 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 101 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/82 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 100 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/70 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 89 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/75 | |
| | | | | | | | PAM | 86 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.182,00 | BALANCE: | -282,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 185/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|----------------------|--------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|---------|
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/81 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 82 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/88 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAS/PAD | 110/75 |
| | | | | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.182,00 | BALANCE: | -282,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 01:00 | 02:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 50,00 |
| 08:02 | 03:00 | IMIPEMEN + SSN | Endovenosa | 50,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 10:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.182,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 7,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 186/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 37,2 |
| 07:00 | FR | 14 |
| 07:00 | FC | 68 |
| 07:00 | PAS/PAD | 109/79 |
| 07:00 | PAM | 83 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 500 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 5531 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | T° | 35,7 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 72 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/76 |
| 08:00 | PAM | 89 |
| 09:00 | PAM | 99 |
| 09:00 | PAS/PAD | 119/89 |
| 09:00 | FC | 76 |
| 09:00 | FR | 13 |
| 09:00 | T° | 36,3 |
| 10:00 | T° | 35,9 |
| 10:00 | FR | 10 |
| 10:00 | FC | 77 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/72 |
| 10:00 | PAM | 85 |
| 10:00 | SO2 | 95 |
| 11:00 | T° | 36,1 |
| 11:00 | FR | 10 |
| 11:00 | FC | 84 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 11:00 | PAS/PAD | 121/85 |
| 11:00 | PAM | 97 |
| 12:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | PAS/PAD | 113/72 |
| 12:00 | FC | 85 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | SO2 | 98 |
| 01:00 | T° | 36,2 |
| 01:00 | FR | 15 |
| 01:00 | FC | 97 |
| 01:00 | PAS/PAD | 122/72 |
| 01:00 | PAM | 93 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,8 |
| 02:00 | T° | 36 |
| 02:00 | FR | 15 |
| 02:00 | FC | 96 |
| 02:00 | PAS/PAD | 095/67 |
| 02:00 | PAM | 74 |
| 02:00 | SO2 | 93 |
| 03:00 | PAM | 91 |
| 03:00 | PAS/PAD | 115/74 |
| 03:00 | FC | 106 |
| 03:00 | FR | 17 |
| 03:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | SO2 | 97 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 88 |
| 04:00 | PAS/PAD | 091/61 |
| 04:00 | PAM | 71 |
| 05:00 | T° | 36,3 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 05:00 | FC | 102 |
| 05:00 | PAS/PAD | 097/57 |
| 05:00 | PAM | 74 |
| 06:00 | PAM | 80 |
| 06:00 | PAS/PAD | 104/68 |
| 06:00 | T° | 36,5 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | FC | 90 |
| 07:00 | T° | 36,4 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 91 |
| 07:00 | PAS/PAD | 113/64 |
| 07:00 | PAM | 80 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | T° | 36,2 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 188/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 88 |
| 08:00 | PAS/PAD | 120/78 |
| 08:00 | PAM | 90 |
| 09:00 | PAM | 93 |
| 09:00 | PAS/PAD | 119/81 |
| 09:00 | FR | 14 |
| 09:00 | T° | 36,3 |
| 09:00 | FC | 93 |
| 10:00 | SO2 | 98 |
| 11:00 | PAS/PAD | 112/72 |
| 11:00 | FC | 93 |
| 11:00 | PAM | 87 |
| 11:00 | T° | 35,4 |
| 11:00 | FR | 16 |
| 12:00 | T° | 35,8 |
| 12:00 | FR | 15 |
| 12:00 | FC | 92 |
| 12:00 | PAS/PAD | 112/67 |
| 12:00 | PAM | 80 |
| 12:00 | SO2 | 99 |
| 01:00 | CC/KG/H | 1,1 |
| 01:00 | PAM | 93 |
| 01:00 | FR | 16 |
| 01:00 | FC | 101 |
| 01:00 | T° | 36,2 |
| 01:00 | PAS/PAD | 116/82 |
| 02:00 | SO2 | 100 |
| 02:00 | T° | 36,5 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 100 |
| 02:00 | PAS/PAD | 99/70 |
| 02:00 | PAM | 79 |
| 03:00 | T° | 36,5 |
| 03:00 | FR | 15 |
| 03:00 | FC | 89 |
| 03:00 | PAS/PAD | 110/75 |
| 03:00 | PAM | 86 |
| 04:00 | PAM | 92 |
| 04:00 | PAS/PAD | 112/81 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 17 |
| 04:00 | FC | 88 |
| 05:00 | T° | 36,6 |
| 05:00 | FR | 12 |
| 05:00 | FC | 82 |
| 05:00 | PAS/PAD | 122/88 |
| 05:00 | PAM | 98 |
| 06:00 | PAS/PAD | 110/75 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

06:00 T°
06:00 FR
06:00 FC
06:00 PAM

36,7
17
87
84

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | NORMAL | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO DE TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-------------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO USUARIO CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN VENTILACION MECANICA-NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA-DESNUTRICION PROTEICO CALORICA-ENCEFALOPATIA HIPOXICA + IZQUEMIA, EN CONDICIONES REGULARES, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL CONVENCIONAL, CON SONDA NASOGASTRICA PARA GOTEIO DE NUTRICION QUE SE ENCUENTRA SUSPENDIDA POR TRAQUEOSTOMIA PENDIENTE, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, EN VALORACION DE PIEL SE OBSERVA PIEL INTEGRAL, PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ CAPOTE SANDRA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA ENTREGA DE TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

USUARIO CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN VENTILACION MECANICA-NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA-DESNUTRICION PROTEICO CALORICA-ENCEFALOPATIA HIPOXICA + IZQUEMIA, PASA LA MAÑANA EN CONDICIONES REGULARES, CONTINUA CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL CONVENCIONAL, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, NUTRICION SUSPENDIDA POR TRAQUEOSTOMIA PENDIENTE, POR ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO MEDICAMENTOS ORDENADOS, POR SONDA VESICAL DIURESIS REGULARES, NO DEPOSICION, SE LE REALIZA MASAJES, CAMBIOS DE POSICION, SE OBSERVA LACERACIONES ANTIGUAS EN MALEOLO, RESTO DE PIEL INTEGRAL,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ CAPOTE SANDRA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|--------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE CON O2 EN TOT AVM, SONDA NASOGASTRICA PINZADA, DX ESQUISOFRENIA CONSUMO SPA, IRA, NEUMONIA BACTERIANA ESCALA DE 6/15, CON REFLEJO TUSIGENO, MEKG CONTINUO, ACCESO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV ORDENADOS DEXTROSA AL 10% A 20CCH, EDEMA EN MS, ABDOMEN GLOBOSO, SV A CISTOFLO, BARANADS ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION. P/ EL DR REALICE TRAQUEOSTOMIA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------|--------------|---------|
| HORA: | 03:00 | TÍTULO: | INTER | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

EL DR LONDOÑO, Y DR FABIAN TORRES HACEN PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACION. QUEDA CON O2 VM EN TRAQUEOSTOMIA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

| | | | | | |
|-------|-------|---------|---------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|---------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PTE PASA LA TARDE CON RESPUESTA AL DOLOR , TRAQUEOSTOMIA A VM, MEKG CONTINUO, DX ESQUISOFRENIA , NEUMONIA BACTERIANA, SONTA NASOGASTRICA PINZADA, POR TRAQUEOSTOMIA, MEKG CONTINUO TAQUICARDIA, ACCESO PERIFÉRICO EN MSD PASANDO DEXTROSA AL 10% A 20CCH, MDTOS, EDEMA GENERAL, ABDOMEN GLOBOSO, SE CAMBIA D EPOSICION PIEL INTEGRAL, MANILLA DE IDENTIFICACION, BARANDAS ELEVADAS . ORINA XSV A CISTOFLO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PERSONA EN CAMA SOMNOLEINTA SIN SEDACION, PUPILAS MIDRIATICAS E ISOCORICAS, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, TIENE SNG PARA PASO DE NUTRICION LA CUAL ESTA OMITIDA ESPERANDO PLACA POS TRAQUEOSTOMIA, ASISTENCIA VENTILATORIA POR TQ CONECTADA A VENTILACION MECANICA SATURANDO ADECUADAMENTE, ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SV CONECTADA A CISTOFLO. ESTADO DE LA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO RIVERA JERSON EDUARDO

HORA: 11:30 TÍTULO: LABORATORIOS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA Y DE CONTROL SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA: CH Y PCR, SE ROTULAN LOS TUBOS Y SE ENVIAN A LABORATORIOS CON EL CAMILLERO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO RIVERA JERSON EDUARDO

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PERSONA EN IGUALES CONDICIONES SOMNOLEINTA SIN SEDACION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PUL MONARY POR SNG LA CUAL TOLERA Y NO DEJA RESIDUO, SOPORTE VENTILATORIO POR TQ CONECTADA A VENTILACION MECANICA SATURANDO BAJO CIFRAS NORMALES, RECIBE MEDICAMENTOS POR CATETER VENOSO PERIFÉRICO EN MSD QUEDA PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SV POR LA CUAL ELIMINA ORINA COLURICA EN CANTIDAD MODERADA. DURANTE LA NOCHE SE LE REALIZAN SUS RESPECTIVOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DESCRITOS EN LAS ACTIVIDADES. PACIENTE QUE PASA EL TURNO TRANQUILO SIN COMPLICACIONES, NO REALIZA DEPOSICION Y EL ESTADO DE LA PIEL SE CONSERVA INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO RIVERA JERSON EDUARDO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 191/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 5 | |
| Reaccion | R | | R | | R | | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | R | | R | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 5 | |
| Reaccion | R | | R | | R | | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | R | | R | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | D | | A | | A | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | |
| Ausente | I | | I | | | | | | I | | I | | I | | I | | I | | I | | I | | I | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | A | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | | | | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 192/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| Medicamento: | NP0183-1 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | B05BD009702-1 | DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 10% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA | | |
| Medicamento: | J01DI00721-1 | IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 0,5gr + 0,5gr | |
| HORA: | DOSIS: | 500MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 500MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | ENDOVENOSO | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 500 mg | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | ev | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 500 mg | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/01/2017 20:02:00 | OBSERVACIONES: | ev | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 3 | CANTIDAD: | 3,00 |
| 11/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 11/01/2017 18:20:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 193/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| 11/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | N01BL012701-1 | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE FCO X 20mL |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 2% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | SONDA |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 20:02:00 | OBSERVACIONES: | sng |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 150 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 20:06:00 | OBSERVACIONES: | sng |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | NP025148-2 | SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEO |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | PROCEDIMIENTO |
| | RESPONSABLE: | YELMY DELGADO GOMEZ |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 7:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA |
| 07:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LTM DESDE LAS 19:00 HASTA LAS 7:00 HORAS | RONALD ESTIVENS AGREDO CERON |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 194/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00 cada dos horas segun protocolo

SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE

02:00 PIEL INTEGRAL

AURORA ARDILA CRUZ

04:00

AURORA ARDILA CRUZ

06:00

AURORA ARDILA CRUZ

08:00 SE REALIZAN CADA 2 HORAS

JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|----------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 SANDRA PATRICIA MUÑOZ CAPOTE

08:00 SE REALIZAN MASAJES Y LUBRICACION CON CREMA HUMECTANTE JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |

02:00 ELEVADAS. AURORA ARDILA CRUZ

04:00 AURORA ARDILA CRUZ

06:00 AURORA ARDILA CRUZ

08:00 PERMANECEN ELEVADAS JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | AD_Sueño | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DURANTE LA NOCHE JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 ACCESO VENOSO EN MSD JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|-----------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | DG_Sonda_Nasogastrica | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 PARA PASO DE NUTRICION ENTERAL JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | DG_Sonda_Vesical | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 CONECTADA A CISTOFLO JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|---------------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OA_Control_Signos_Vitales | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 MONITORIA CONTINUA CADA HORA JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

| | | |
|--------------------|---------------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OA_Presentacion_Pacientes | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 NO APLICA JERSON EDUARDO VALLEJO RIVERA

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | | | |
|-------|---------|-----|-------------------|----------|--|-------------|----|--|
| HORA: | 08:00 | | MODO VENTILACIÓN: | CPAP | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 544 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 10:00 | | MODO VENTILACIÓN: | CPAP | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 525 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 12:00 | | MODO VENTILACIÓN: | blv | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | | | FLUJO: | | FORMA VEN: | | |
| | PEEP: | 5 | | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | | |
| HORA: | 02:00 | | MODO VENTILACIÓN: | BLV | | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 380 | | FLUJO: | | FORMA VEN: | 18 | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 195/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|----------|-------|-------------|----|
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 269 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 19 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 35 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 12/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|---------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 148/59 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 170 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 5361 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,9 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 20,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 98 |
| | | | | | | | T° | 35,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 130/73 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/94 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | T° | 35,5 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/77 |
| | | | | | | | PAM | 95 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 10,00 | PAM | 114 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 140/102 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,4 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 10,00 | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | SO2 | 97 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 690,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 880,00 | BALANCE: | -190,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 197/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|--------------------|------------|----------|---------|---------------|----------|---------|---------|
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 138/103 |
| | | | | | | | PAM | 120 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/82 |
| | | | | | | | PAM | 96 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/85 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 60,00 | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/68 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | RANITIDINA | Endovenosa | 50,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,9 |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/82 |
| | | | | | | | PAM | 96 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/79 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | SO2 | 95 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 133/89 |
| | | | | | | | PAM | 99 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|--------|-------------------|--------|----------|---------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 690,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 880,00 | BALANCE: | -190,00 |
|----------------------|--------|-------------------|--------|----------|---------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 198/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|---------|
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/86 | |
| | | | | | | | PAM | 104 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/88 | |
| | | | | | | | FC | 92 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 99 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/90 | |
| | | | | | | | PAM | 101 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,3 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 92 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/82 | |
| | | | | | | | PAM | 97 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | CC/KG/H | 0,6 | |
| | | | | | | | PAM | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/73 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 30,00 | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 62 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/54 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 20,00 | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/80 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 690,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 880,00 | BALANCE: | -190,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 199/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|---------|
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 30,00 | PAM | 93 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/76 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 20,00 | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/78 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | DEXTROSA AL 10% AD | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | SO2 | 99 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 130/90 |
| | | | | | | | PAM | 97 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 690,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 880,00 | BALANCE: | -190,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 01:00 | 02:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 06:00 | 06:00 | RANITIDINA | Endovenosa | 50,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 07:00 | 08:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 01:00 | 02:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 04:00 | 05:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 880,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 200/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 10,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 10,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 60,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 30,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 20,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 30,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 20,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36 |
| 07:00 | FR | 16 |
| 07:00 | FC | 91 |
| 07:00 | PAS/PAD | 148/59 |
| 07:00 | PAM | 88 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 170 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 5361 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,9 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | T° | 35,1 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 91 |
| 08:00 | PAS/PAD | 130/73 |
| 08:00 | PAM | 92 |
| 09:00 | PAM | 104 |
| 09:00 | PAS/PAD | 126/94 |
| 09:00 | FC | 94 |
| 09:00 | FR | 11 |
| 09:00 | T° | 35,5 |
| 10:00 | T° | 36,3 |
| 10:00 | FR | 10 |
| 10:00 | FC | 89 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/77 |
| 10:00 | PAM | 95 |
| 10:00 | SO2 | 98 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 201/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|---------|
| 12:00 | PAM | 108 |
| 12:00 | PAS/PAD | 130/97 |
| 12:00 | FC | 107 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | T° | 36,1 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:55 | PAM | 114 |
| 12:55 | CC/KG/H | 0,4 |
| 12:55 | PAS/PAD | 140/102 |
| 12:55 | FC | 103 |
| 12:55 | FR | 18 |
| 12:55 | T° | 36,5 |
| 02:00 | SO2 | 97 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 94 |
| 02:00 | PAS/PAD | 138/103 |
| 02:00 | PAM | 120 |
| 03:00 | T° | 36,5 |
| 03:00 | FR | 12 |
| 03:00 | FC | 92 |
| 03:00 | PAS/PAD | 116/82 |
| 03:00 | PAM | 96 |
| 03:54 | SO2 | 97 |
| 04:00 | PAM | 97 |
| 04:00 | PAS/PAD | 115/85 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | T° | 36,8 |
| 04:00 | FC | 98 |
| 05:00 | T° | 37,1 |
| 05:00 | FR | 16 |
| 05:00 | FC | 101 |
| 05:00 | PAS/PAD | 113/68 |
| 05:00 | PAM | 83 |
| 05:44 | SO2 | 95 |
| 06:00 | T° | 36,9 |
| 06:00 | FR | 14 |
| 06:00 | FC | 95 |
| 06:00 | PAS/PAD | 125/82 |
| 06:00 | PAM | 96 |
| 07:00 | PAM | 91 |
| 07:00 | PAS/PAD | 128/79 |
| 07:00 | T° | 36,9 |
| 07:00 | FR | 12 |
| 07:00 | FC | 98 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | T° | 36 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 107 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | PAS/PAD | 133/89 |
| 08:00 | PAM | 99 |
| 09:00 | T° | 36 |
| 09:00 | FR | 14 |
| 09:00 | FC | 97 |
| 09:00 | PAS/PAD | 128/86 |
| 09:00 | PAM | 104 |
| 10:00 | PAM | 97 |
| 10:00 | PAS/PAD | 125/88 |
| 10:00 | FC | 92 |
| 10:00 | T° | 37,1 |
| 10:00 | SO2 | 96 |
| 10:00 | FR | 13 |
| 11:00 | T° | 37,1 |
| 11:00 | FR | 13 |
| 11:00 | FC | 99 |
| 11:00 | PAS/PAD | 122/90 |
| 11:00 | PAM | 101 |
| 12:00 | T° | 36,3 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 12:00 | FC | 92 |
| 12:00 | PAS/PAD | 114/82 |
| 12:00 | PAM | 97 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,6 |
| 01:00 | PAM | 96 |
| 01:00 | PAS/PAD | 126/73 |
| 01:00 | FR | 12 |
| 01:00 | T° | 36,7 |
| 01:00 | FC | 96 |
| 02:00 | SO2 | 98 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 19 |
| 02:00 | FC | 62 |
| 02:00 | PAS/PAD | 126/54 |
| 02:00 | PAM | 78 |
| 03:00 | T° | 37 |
| 03:00 | FR | 11 |
| 03:00 | FC | 97 |
| 03:00 | PAS/PAD | 121/80 |
| 03:00 | PAM | 89 |
| 04:00 | PAM | 93 |
| 04:00 | PAS/PAD | 121/76 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | T° | 37,1 |
| 04:00 | FC | 104 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 05:00 | T° | 36,2 |
| 05:00 | FR | 15 |
| 05:00 | FC | 88 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 203/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

05:00 PAS/PAD

116/78

05:00 PAM

92

06:00 SO2

99

06:00 T°

36,5

06:00 FR

10

06:00 FC

97

06:00 PAS/PAD

130/90

06:00 PAM

97

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|--------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PTE CON DX: IRA EN VM, NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ISQUEMIA. CON SNG PINZADA SUSPENDIDA LA NUTRICION ENTERAL POR EXAMEN. CON 1 ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD RECIBIENDO DEXT10% A 20ML/H Y MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. ELIMINACION POR Sonda Vesical Conectada a Cistoflo. Hace Zonas de Presion con mucha facilidad en Region Sacra y Talones. Porta Manilla de Identificacion con sus respectivos riesgos institucionales.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:58 | TÍTULO: | ENTREGO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|---------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PTE CON DX: IRA EN VM, NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ISQUEMIA. SIN Sonda NASOGASTRICA RETIRADA POR EL DOCTOR JESUS DIAZ ENDOSCOPISTA Y DEJA Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PINZADA SIN COMPLICACIONES. CON 1 ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD RECIBIENDO DEXT10% A 30ML/H Y MEDICAMENTOS. AREAS DE EQUIMOSIS EN M, SUPERIORES POR VENOPUNCIONES ANTIGUAS. EN LA MAÑANA SE LE REALIZO BAÑO EN CAMA, LIMPIEZA ORAL MUY CIALORREICO, MASAJES Y CAMBIOS DE POSICIONES ERICTOS, ELIMINACION POR Sonda Vesical Conectada a Cistoflo con diuresis cortas, NO HIZO EVACUACION INTESTINAL. Hace Zonas de Presion con mucha facilidad en Region Sacra y Talones. Piel Libre de UPP. Porta Manilla de Identificacion con sus respectivos riesgos institucionales.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES INESTABLES, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, MAS ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE MED, DAD10%, SU BOTON DE GASTROSTOMIA PINZADO, ELIMINANDO POR Sonda Vesical Conectada a Cistoflo. Piel Integra.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMEDADES DE ENFERMERIA, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, PERMANECE CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA CON UN FIO2 AL 30%, CON SU GOTEIO DE DAD10% A 30C/H, Y MEDICAMETNOS POR SU ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO, SU BOTON DE GASTROSTOMIA SE OBSERVA LIMPIO Y SECO LO DEJAN CUBIERTO CON GASAS, ELIMINA POR SU Sonda Vesical Conectada a Cistoflo ABUNDANTE, CONSERVA SU Piel INTEGRA. LASERACION EN PREPUCIO DONDE DRENA MATERIAL SEROSO. PERMANECE NORMOTENSO, CON CARDIACA DE 80- 100, AFEBRIL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO PACIENTE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE CON DX DE IRA EN VENTILACION MECANICA, NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ISQUEMIA PERFUSION TISULAR, CON GLASGOW 5-15, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MSD PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON GASTROSTOMIA PINZADA, ELIMINA POR SONDA FOLEY, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: TINTINAGO CUASPU LORENA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON DX DE IRA EN VENTILACION MECANICA, NEUMONIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ISQUEMIA PERFUSION TISULAR, PACIENTE DURANTE LA NOCHE PASA EN REGULARES CONDICIONES CON PICOS FEBRILES SE RESLIZAN MEDIOS FISICOS, CON GLASGOW 4-15, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MSD PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS RECIBIENDO GOTEOS DE DEXT10% A 30CC/H Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO DE CONTROL PARA QUIMICAS Y GASES ARTERIALES, CON GASTROSTOMIA PINZADA, ELIMINA POR SONDA FOLEY CARACTERISTICAS NORMALES, NO HACE EVACUACION INTESITNAL, SE REALIZAN MASAJES Y CAMBIOS DE POSICION CONSERVA LA PIEL INTEGRAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: TINTINAGO CUASPU LORENA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 205/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Reaccion | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | R | RL | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| Reaccion | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | A | A | A | | | | | | | |
| Ausente | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | A | A | A | | | | | | | |
| Ausente | A | A | A | A | | | | | | A | A | A | A | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|------|
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | |
| Medicamento: | B05BD009702-1 | DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 10% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | DORA LORENA TINTINAGO CUASPUD | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------|------------|------|
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 12/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DORA LORENA TINTINAGO CUASPUD | | |
| Medicamento: | NP01240-1 | FILTRO HIGROBAC ADULTO REF 352/5877 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 0,00 |
| 12/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | NP0414-1 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | med | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DORA LORENA TINTINAGO CUASPUD | | |
| Medicamento: | NP02579-1 | KIT VENTURY ADULTO ITEM 63-420 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | NP01802-1 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | A02BR001701-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50mg/2ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 50 mg/2 ml | |
| HORA: | DOSIS: | 50 mg evl | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 12/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventilacion_Mecanica | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LITROS POR MINUTO DESDE LAS 7:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS | LUZ ADRIANA MURCIA GARCIA | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 207/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

07:00

VENTILACION MECANICA A 30LTM DESDE LAS 19 HR HASTA LAS 7 HRS LINA VANESSA ALONSO EMBUS

| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

02:00 EN CAMA PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

02:00 CADA 2 HORAS PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

02:00 ELEVADAS PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO

CONTROL DE VENTILACIÓN

| | | | | | | |
|-------|---------|-------------------|-------------|-------|-------------|----|
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | PRVC | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpap | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | blv | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 380 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | BLV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 570 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 25 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 03:59 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 470 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 20 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 15 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 05:45 | MODO VENTILACIÓN: | BLV6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 320 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 29 |
| | PEEP: | 15/5 | PLATEAU: | 9 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 08:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 442 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 14 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 12 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 10:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 368 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 14 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 12 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 12:00 | MODO VENTILACIÓN: | CPAP +PSV 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 330 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 16 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | 12 | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 02:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpap +psv 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 436 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 15 |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 04:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpap +psv 6 | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 341 | FLUJO: | | FORMA VEN: | |
| | PEEP: | 5 | PLATEAU: | | GASIMETRIA: | |
| HORA: | 06:00 | MODO VENTILACIÓN: | cpapp | FI02: | 30 | |
| | VOLCOR: | 526 | FLUJO: | | FORMA VEN: | 12 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 208/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PEEP:

5

PLATEAU:

GASIMETRIA:

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 899971

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000744297

Responsable: FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|
| A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | 2 | Medicamento Suspendido |
| N05BL01711-1 | LORAZEPAM 1mg TABLETA | 2 | Medicamento Suspendido |
| B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | 1 | Medicamento Suspendido |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 12/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 12/enero/2017

Área de Servicio: 7343-2 - ENDOSCOPIA

BALANCE ENFERMERIA

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 11:45 | TÍTULO: | INGRESO A ENDOSCOPIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE ENDOSCOPIA EN REGULARES CONDISIONES GENERALES EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO, DEL SERVICIO DE UCI CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADO A VENTILADOR MECANICO PORTATIL ASISTIDO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON MNITORIZACION CONTINUA EKG, CON VENA PERIFERICA LEV PINZADOS, PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA BAJO SEDACION POR ANESTESIOLOGIA, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA SE PREPARA PACIENTE, JEFE A CARGO DEL PACIENTE REFIERE QUE ES HABITANTE DE LA CALLE SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR QUE FUE VALORADO POR TRABAJO SOCIAL, ANESTESIOLOGO REFIERE QUE SE PUEDE HACER EL PROCEDIMIENTO, SE COLOCA BATA QUIRURGICA, SE MONITORIZA EKG CONTINUO SIGNOS VITALES ESTABLES, SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIENTOS QUEDA CON EL EQUIPO MEDICO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | PEREZ CHILITO CRISTIAN ANTONIO | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:10 | TÍTULO: | EGRESO DE ENDOSCOPIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN DE ANESTESIOLOGIA SE DA EGRESO A PACIENTE , NO SE OBSERBA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO NAUSEAS NI VOMITO, CON Sonda de GASTROSTOMIA LIMPIA Y SECA SE DA RECOMENDACIONES MEDICAS CUIDADOS DE ENFERMERIA A AUXILIAR A CARGO , SE TRASLADA EN CAMILLA CON BARANADAS EN ALTO EN COMPAÑÍA DE FISIOTERAPIA, AUXILIAR Y CAMILLERO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | PEREZ CHILITO CRISTIAN ANTONIO | | | |



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO **Ingreso:** 857912
Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,5 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 129/80 |
| | | | | | | | PAM | 96 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | FC | 92 |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | PAM | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/73 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 37,1 |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/73 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 86 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/78 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAS/PAD | 113/81 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 | | | | PAM | 91 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,5 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 35,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,5 |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | FR | 13 |
| | METADONA | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/72 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 83 |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 0,30 | | | | PAS/PAD | 116/73 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.485,30 | TOTAL ELIMINADOS: | | 950,00 | BALANCE: | 535,30 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 212/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|--------|
| | | | | | | | FC | 91 | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,2 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 81 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/74 | |
| | | | | | | | PAM | 85 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/76 | |
| | | | | | | | PAM | 85 | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAM | 85 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | | | | FC | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/76 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 80,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,7 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 82 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/70 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,4 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | T° | 36,5 | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 77 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/68 | |
| | | | | | | | PAM | 76 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 | PAS/PAD | 105/68 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 | | | | PAM | 77 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FC | 81 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 | T° | 36 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/79 | |
| | | | | | | | PAM | 87 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.485,30 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 950,00 | BALANCE: | 535,30 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 213/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 | PAM | 100 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/90 |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | FC | 77 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 | | | | PAS/PAD | 131/90 |
| | RANITIDINA | Endovenosa | 50,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | PAM | 103 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.485,30 | TOTAL ELIMINADOS: | | 950,00 | BALANCE: | 535,30 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | DEXTROSA AL 10%AD | Endovenosa | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 |
| 03:00 | 04:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 |
| 04:00 | 05:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 |
| 06:00 | 07:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 35,00 |
| 07:00 | 08:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 35,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 08:00 | 09:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 08:00 | 08:00 | METADONA | Oral_Sonda | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 09:00 | 10:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 0,30 |
| 10:00 | 11:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 11:00 | 12:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 12:00 | 01:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 01:00 | 02:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 80,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 02:00 | 03:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 45,00 |
| 04:00 | 05:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 214/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 |
| 05:00 | 06:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 |
| 06:00 | 07:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 55,00 |
| 06:00 | 06:00 | RANITIDINA | Endovenosa | 50,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 950,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 07:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:50 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 06:50 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 25,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 80,00 |
| 05:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 70,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36 |
| 07:00 | FR | 10 |
| 07:00 | FC | 93 |
| 07:00 | PAS/PAD | 129/86 |
| 07:00 | PAM | 98 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 5361 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 5261 |
| 07:00 | CC/KG/H | 0,4 |
| 08:00 | T° | 35,9 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 87 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/82 |
| 08:00 | PAM | 92 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 09:00 | PAM | 88 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 215/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 09:00 | PAS/PAD | 111/78 |
| 09:00 | FR | 12 |
| 09:00 | T° | 36 |
| 09:00 | FC | 92 |
| 10:00 | PAM | 87 |
| 10:00 | SO2 | 97 |
| 10:00 | T° | 35,8 |
| 10:00 | FR | 16 |
| 10:00 | FC | 88 |
| 10:00 | PAS/PAD | 111/79 |
| 10:00 | PPS/PPD | / |
| 11:00 | PAM | 89 |
| 11:00 | T° | 36,3 |
| 11:00 | FR | 11 |
| 11:00 | FC | 90 |
| 11:00 | PAS/PAD | 122/75 |
| 12:00 | PAS/PAD | 118/78 |
| 12:00 | PAM | 89 |
| 12:00 | FC | 90 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:58 | T° | 36,7 |
| 12:58 | FR | 16 |
| 12:58 | FC | 86 |
| 12:58 | PAS/PAD | 116/81 |
| 12:58 | PAM | 88 |
| 02:00 | T° | 36,5 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 87 |
| 02:00 | PAS/PAD | 129/80 |
| 02:00 | PAM | 96 |
| 03:00 | FC | 92 |
| 03:00 | PAM | 85 |
| 03:00 | PAS/PAD | 109/73 |
| 03:00 | FR | 13 |
| 03:00 | T° | 37 |
| 04:00 | T° | 37,1 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | FC | 89 |
| 04:00 | PAS/PAD | 109/73 |
| 04:00 | PAM | 85 |
| 05:00 | PAM | 86 |
| 05:00 | T° | 37,1 |
| 05:00 | FR | 13 |
| 05:00 | FC | 96 |
| 05:00 | PAS/PAD | 115/78 |
| 06:00 | PAS/PAD | 131/88 |
| 06:00 | PAM | 96 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 216/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 06:00 | FC | 89 |
| 06:00 | FR | 14 |
| 06:00 | T° | 37 |
| 06:00 | SO2 | 96 |
| 06:50 | T° | 37 |
| 06:50 | FR | 14 |
| 06:50 | FC | 89 |
| 06:50 | PAS/PAD | 113/81 |
| 06:50 | PAM | 91 |
| 06:50 | CC/KG/H | 0,5 |
| 08:00 | T° | 36,5 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 86 |
| 08:00 | PAS/PAD | 109/72 |
| 08:00 | PAM | 84 |
| 09:00 | PAM | 83 |
| 09:00 | PAS/PAD | 116/73 |
| 09:00 | FR | 17 |
| 09:00 | T° | 36,1 |
| 09:00 | FC | 91 |
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 13 |
| 10:00 | FC | 81 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/74 |
| 10:00 | PAM | 85 |
| 11:00 | T° | 36 |
| 11:00 | FR | 11 |
| 11:00 | FC | 88 |
| 11:00 | PAS/PAD | 111/76 |
| 11:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | FC | 86 |
| 12:00 | PAS/PAD | 116/76 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 01:00 | T° | 36,7 |
| 01:00 | FR | 13 |
| 01:00 | FC | 82 |
| 01:00 | PAS/PAD | 109/70 |
| 01:00 | PAM | 79 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,4 |
| 02:00 | T° | 36,5 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | FC | 77 |
| 02:00 | PAS/PAD | 105/68 |
| 02:00 | PAM | 76 |
| 03:00 | PAS/PAD | 105/68 |
| 03:00 | PAM | 77 |
| 03:00 | FR | 13 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 217/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 03:00 | T° | 36,5 |
| 03:00 | FC | 81 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | FC | 80 |
| 04:00 | PAS/PAD | 105/79 |
| 04:00 | PAM | 87 |
| 05:00 | PAM | 100 |
| 05:00 | T° | 36 |
| 05:00 | FR | 12 |
| 05:00 | FC | 87 |
| 05:00 | PAS/PAD | 125/90 |
| 06:00 | FC | 77 |
| 06:00 | PAS/PAD | 131/90 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 06:00 | FR | 11 |
| 06:00 | PAM | 103 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 110,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | cap | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN CONDICIONES REGULARES, MUY INESTABLE, CON SU SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA CON UN FIO2 AL 28%, CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO PARA PASO DE LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO, CON BOTON DE GASTROSTOMIA PINZADO, ELIMINA POR SU SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE EN LA MAÑANA SE LE REALIZAN SUS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, CON UN GLASGOW 5/15, REALIZA MOVIMIENTOS DE EXTENSION, RECIBE SU SOPORTE VENTILASTORIO POR TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A MASCARA VENTURY AL 28% , SATURANDO ADECUADAMENTE, SE TORNA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, POR ORDEN MEDICA SE LE INICIA GOTEO DE SSN +10KCLA A 30C/H POR SU ACCESO VENOSO PERIFERICO DERECHO, SU BOTON DE GASTROSTOMIA SE ENCUENTRA PINZADO SE DEJA CON GASA IMPREGNADO ESTA PENDIENTE SU REINICIO DE SOPORTE DE NUTRICION ENTERAL, , ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EN POCA CANTIDAD, SE LE ASISTE EN SUS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SOLARTE ROSERO PAULA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| recibo pte con dx: ira en vm con traqueostomia, neumonia bacteriana broncoaspirativa, desnutricion proteico calorica, encefalopatia hipoxica, isquemia. con glasgow 5/15 con o2 por mascarilla traqueostomia al 28% con buena saturacion con 1 acceso venoso periferico en msd permeable recibiendo ssn+10cc kcl a 30ml/h, y medicamentos. areas de equimosis en miembros superiores por venopunciones antiguas. con sonda de gastrostomia recibiendo nutricion nutrem pulmonary a 35 ml/h tolerada. eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo. hace zonas de presion con mucha facilidad en prominencias oseas. porta manilla de identificacion con sus respectivos riesgos institucionales. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 218/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:52 TÍTULO: ENTREGO TURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

entregado pte con dx: ira en vm con traqueostomia, neumonia bacteriana broncoaspirativa, desnutricion proteico calorica, encefalopatia hipoxica, isquemia. con glasgow 5/15 con o2 por mascarilla traqueostomia al 28% con buena saturacion con 1 acceso venoso periferico en msd permeable recibiendo ssn+10cc kcl a 30ml/h, y medicamentos. areas de equimosis en miembros superiores por venopunciones antiguas. con sonda de gastrostomia recibiendo nutricion nutrem pulmonary a 35 ml/h tolerada. en la tarde se le realiza limpieza oral muy cialorreico, masajes y cambios de posiciones estrictos, eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo, no hizo evacuacion intestinal. hace zonas de presion con mucha facilidad en prominencias oseas. piel libre de upp. en condiciones hemodinamicamente estable. porta manilla de identificacion con sus respectivos riesgos institucionales.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHIMBORAZO BURBANO SILVIA PATRICIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE RESPONDE AL DOLOR, DX IRA NEUMONIA BACTERIANA, ESQUISOFRENIA, O2 EN MASC DE TRAQUEOSTOMIA AL 28% , ACCESO PERIFERICO EN MSD SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PASANDO LEV ORDENADOS SSN + KATROL 10CC A 30CCH, MEKG CONTINUO, SONDA DE GASTROSTOMIA PASANDO NE, NUTREM PULMONARY A 45CCH, ABDOMEN GLOBOSO, SV A CISTOFLO. MANILLA DE IDENTIFICACION. BARANDAS ELEVADAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:59 TÍTULO: ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

pte pasa la noche con o2 en masc de traqueostomia a 28%, dx esquisofrenia , neumonia bacteriana, mekg continuo, accesos perifericos en msderecho pasando lev ordenados ssn + katrol periferico a 30cch, sin signos de flebitis, abdomen globoso, sonda de gastrostomia pasando ne nutrem pulmonary, a 55cch, se cambia de posicion piel integra, responde extencion al movilizarlo, orina xsv a cistoflo, edema en ms, manilla de identificacion, barandas elevadas. hace deposicion blanda.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ARDILA CRUZ AURORA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 219/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Extension | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | 40 mg via sc | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| Medicamento: | NP01240-1 | FILTRO HIGROBAC ADULTO REF 352/5877 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 0,00 |
| 13/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 14/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | med | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 13/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 16:50:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SILVIA PATRICIA CHIMBORAZO BURBANO | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 6 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 6 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 mg x sgt | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 221/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| 13/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI |
| Medicamento: | A12BP022701-1 | POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: 20 mEq/10ml |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/01/2017 12:30:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | A02BR001701-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50mg/2ml SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: 50 mg/2 ml |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | ev |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | FREDY NORBERTO GUACA IMBACHI |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/01/2017 12:30:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 13/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 13/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA LORENA CAMACHO GÓMEZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SE REALIZA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | EN CAMA | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CADA 2 HORAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | PIEL INTEGRAL. | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 222/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00

AURORA ARDILA CRUZ

06:00

AURORA ARDILA CRUZ

| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | ELEVADAS | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |
| 08:00 | SIEMPRE ELEVADAS. | AURORA ARDILA CRUZ |
| 10:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 12:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 02:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 04:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |
| 06:00 | | AURORA ARDILA CRUZ |

| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
|---------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SI | PAULA ANDREA SOLARTE ROSERO |

| Tipo de Actividad: OT_Ventilacion_Mecanica | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | VENTILACION MECANICA A 30 LPM DESDE LAS 7:00 HASTA LAS 9:00 | GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ |

| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 09:00 | MASCARA D ETTQ FIO2: 28% A 4 LPM DESDE LAS 9:00 HASTA LAS 19:00 | GRACE AMANDA SANCHEZ MUÑOZ |
| 07:00 | MASCARA DE TQT +VENTURY A 4LPM DESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 7 AM | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 14/enero/2017

Área de Servicio: 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | T° | 36 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 65,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 79 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/69 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 5261 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 5911 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 1,1 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 79 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 65,00 | | | | PAS/PAD | 106/69 |
| | | | | | | | FC | 78 |
| | | | | | | | T° | 35,5 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 | PAM | 95 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 35,7 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/83 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | PAM | 84 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/68 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | T° | 36,4 |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/70 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 | PAM | 85 |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FC | 99 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/67 |
| | | | | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 990,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 550,00 | BALANCE: | 440,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 224/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | T° | 36,4 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/67 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,9 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAS/PAD | 135/66 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 93 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 990,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 550,00 | BALANCE: | 440,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 65,00 |
| 08:00 | 09:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 65,00 |
| 09:00 | 10:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | -SSN +10KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 550,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 09:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 75,00 |
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 12:40 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 225/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:57 ORINA
02:00 ORINA
03:00 ORINA
04:00 ORINA

Sonda_Vesical 50,00
Sonda_Vesical 100,00
Sonda_Vesical 50,00
Sonda_Vesical 50,00

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | T° | 36 |
| 07:00 | FR | 14 |
| 07:00 | FC | 79 |
| 07:00 | PAS/PAD | 107/69 |
| 07:00 | PAM | 81 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 5261 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 5911 |
| 07:00 | CC/KG/H | 1,1 |
| 08:00 | PAM | 79 |
| 08:00 | PAS/PAD | 106/69 |
| 08:00 | FC | 78 |
| 08:00 | T° | 35,5 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 09:00 | PAM | 95 |
| 09:00 | T° | 35,7 |
| 09:00 | FR | 11 |
| 09:00 | FC | 94 |
| 09:00 | PAS/PAD | 121/83 |
| 10:00 | PAM | 84 |
| 10:00 | FC | 96 |
| 10:00 | PAS/PAD | 114/68 |
| 10:00 | T° | 36 |
| 10:00 | SO2 | 95 |
| 10:00 | FR | 11 |
| 11:00 | T° | 36,4 |
| 11:00 | FR | 11 |
| 11:00 | FC | 97 |
| 11:00 | PAS/PAD | 119/70 |
| 11:00 | PAM | 86 |
| 11:54 | SO2 | 95 |
| 12:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | FC | 99 |
| 12:00 | PAS/PAD | 121/67 |
| 12:00 | T° | 36,7 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 01:00 | T° | 36,4 |
| 01:00 | FR | 14 |
| 01:00 | FC | 92 |
| 01:00 | PAS/PAD | 121/67 |
| 01:00 | PAM | 85 |
| 01:00 | CC/KG/H | 0,9 |
| 02:00 | PAS/PAD | 135/66 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 226/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

02:00 T°
02:00 FR
02:00 FC
02:00 PAM

36,5
15
93
89

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA RECIBO DE TURNO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PCTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, MONITORIZADO E INMOVILIZADO SEGUN PROTOCOLO, IDENTIFICACION PRESENTE, RIESGOS DE CAIDA, UPP Y FLEBITIS. CONTRAQUEOSTOMIA CONECTADO A MASCARILLA DE VENTURY A UN FIO2 DE 28%, 1 ACCESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA PASO DE LEV Y MDTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A UN FLUJO DE 65CC/H, SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOLFOW PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, ZONA DE PRESION EN REGION SACRA, LA CUAL SEDE, PIEL SANA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTILLA DAZA HABIB

| | | | | | |
|-------|-------|---------|------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:40 | TÍTULO: | NOTA ENTREGA DE TURNO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|------------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PCTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, MONITORIZADO E INMOVILIZADO SEGUN PROTOCOLO, IDENTIFICACION PRESENTE, RIESGOS DE CAIDA, UPP Y FLEBITIS. CONTRAQUEOSTOMIA CONECTADO A MASCARILLA DE VENTURY A UN FIO2 DE 28%, 1 ACCESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA PASO DE LEV Y MDTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A UN FLUJO DE 65CC/H, LA CUAL NO DEJA RESIDUO, NO HACE DE POSICION, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOLFOW PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, ZONA DE PRESION EN REGION SACRA, LA CUAL SEDE, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, PIEL SANA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE REALIZA BAÑO EN CAMA E HIGIENE ORAL SE HACE DESINFECCION DE UNIDAD, PIEL SANA CON RIESGO.

RESPONSABLE: MONTILLA DAZA HABIB

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN UCI # 28 EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, CON VALORACION NEUROLOGICA 7/15 CON UN DX DE IRA EN VM CON TQT ALCOMANIA BACTERIANA BRONCOASPIRATIVA, DNT P/C, ENCEFALOPATIA HIPOXICA / ISQUEMICA, PRESENTA TQT OXIGENO POR VENTURY 50%, CON ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PARA EL PASO DE SSN 0.9% + 10 DE KAROL, MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES CADA DOS HORAS, ES MANEJADO COMO UCIN SIN TRASLADO, PRESENTA GASTROSTOMIA PARA EL PASO DE NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA, CON SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOFLO, PIEL SANA EN RIESGO, RIGIDES EN MMII, CON INMOVILIZACION DE MSD, PORTA MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROSERO PIEDRAHITA KAREN ANGELI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | INSUMO Y MEDICAMNTOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

no permiten descargar lo siguiente eq .space #1electrodos #5metadona * 10 mg 1 tabno permiten la descarga por el sistema

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MEDINA MERA RUBEN DARIO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|------------------|--------------|---------|
| HORA: | 04:30 | TÍTULO: | NOTA DE TRASLADO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

se traslada paeinte a sala de cuidados intermedios paciente de sexo masculina hombre de 17 años de edada con cx medico sd pos reanimacion / intento suicida /encefalopatia hipoxica /edema cerebral difuso /pop traqueostomia /gastrostomia antecedente consumo de sustancias spicoactivvasa /esquizofenia contraqueostomia y gastrostomia para nutricion con cateter en msd / con piel integra con sonda vesical conectada ha cystoflo lleva formado de identificacion / manilla y historia clinica va en compañia de aux de enfermeria

ANÁLISIS-PLAN-PEND



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: MEDINA MERA RUBEN DARIO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | A | | A | | A | | D | | D | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | I | | I | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | A | | A | | A | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | A | | A | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 228/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: |
| 14/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 3 | | 3,00 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/ml | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: |
| 14/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | HABIB MONTILLA DAZA | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: |
| 14/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | KAREN ANGELI ROSERO PIEDRAHITA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: |
| 14/01/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO MEDINA MERA | | |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MASCARA DE TQT A 4 LTM DESDE LAS 7 HR HASTA LAS 19 HRS | LINA VANESSA ALONSO EMBUS |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | HABIB MONTILLA DAZA |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | HABIB MONTILLA DAZA |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|---------------------|
| 08:00 | | HABIB MONTILLA DAZA |

Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|---------------------|
| 08:00 | | HABIB MONTILLA DAZA |

Tipo de Actividad: AD_Reposo

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|---------------------|
| 08:00 | | HABIB MONTILLA DAZA |

Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion

| Hora | Observación | Responsable |
|------|-------------|-------------|
|------|-------------|-------------|

08:00 HABIB MONTILLA DAZA

10:00 HABIB MONTILLA DAZA

12:00 HABIB MONTILLA DAZA

Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas

| Hora | Observación | Responsable |
|------|-------------|-------------|
|------|-------------|-------------|

08:00 HABIB MONTILLA DAZA

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 902972

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 0000000745192

Responsable: RUBEN DARIO MEDINA MERA

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | 2 | Cambio de Servicio |
| N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | 2 | Cambio de Servicio |
| NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | 6 | Cambio de Servicio |
| B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |
| B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |
| B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE | 2 | Cambio de Servicio |
| B05BS004701-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 50CC SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |
| B05BD010701-1 | DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML | 1 | Cambio de Servicio |
| NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0065-1 | BURETROL | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | 1 | Cambio de Servicio |
| NP025130-1 | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 | 5 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 6 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 2 | Cambio de Servicio |
| NP1904201603 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (23G X 1") | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 4 | Cambio de Servicio |
| NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) | 2 | Cambio de Servicio |
| NP1904201603 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (23G X 1") | 2 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 2 | Cambio de Servicio |
| NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | 1 | Cambio de Servicio |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 230/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|------------|----------------------------|---|--------------------|
| NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | 2 | Cambio de Servicio |
| NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) | 2 | Cambio de Servicio |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 14/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 05:00 | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 60,00 | | | | T° INCUB | 36,5 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/80 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 85 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/74 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 115 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 127/82 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 | PAM | 83 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/67 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | T° | 36,7 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/69 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.030,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 480,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 232/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|--------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAM | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 131/97 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FC | 119 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | PAS/PAD | 119/78 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAM | 90 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.030,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 550,00 | BALANCE: | 480,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 05:00 | 06:00 | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 07:00 | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | SSN + 10 KCL | Endovenosa | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:10 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 550,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 50,00 |
| 02:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 04:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 05:00 | T° INCUB | 36,5 |
| 05:00 | FR | 12 |
| 05:00 | FC | 94 |
| 05:00 | PAS/PAD | 123/80 |
| 05:00 | PAM | 89 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 233/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | PAM | 85 |
| 08:00 | FC | 94 |
| 08:00 | PAS/PAD | 107/74 |
| 08:00 | T° | 36 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 10:00 | T° | 37 |
| 10:00 | FR | 12 |
| 10:00 | FC | 115 |
| 10:00 | PAS/PAD | 127/82 |
| 10:00 | PAM | 98 |
| 12:00 | PAM | 83 |
| 12:00 | PAS/PAD | 106/67 |
| 12:00 | FC | 104 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | T° | 36,7 |
| 02:00 | T° | 36,8 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 111 |
| 02:00 | PAS/PAD | 113/69 |
| 02:00 | PAM | 85 |
| 04:00 | PAM | 104 |
| 04:00 | PAS/PAD | 131/97 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 04:00 | FC | 119 |
| 06:00 | PAS/PAD | 119/78 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 06:00 | FR | 11 |
| 06:00 | FC | 91 |
| 06:00 | PAM | 90 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 05:00 | TÍTULO: | NOTA DE INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE UIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDENTE DE LA UCI, CON ESCALA DE GLASGOW 7/15, CON DX MEDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EZQUIZOFRENIA PARANOIDE, ENCEFALOPATIA NEUMONIA BACTERIANA LESION AUTOFLINGIDA, CON TRAQUEOTOMIA AL 32%, CON MONITOREO CADA 2 HORAS, CON ACCESO VENOSOS EN EL MSD, PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION, PACIENTE SE OBSERVA CON PIEL INTEGRAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|------------|
| HORA: | 05:10 | TÍTULO: | INGRESO UCIINT | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ingresa paciente a sala de cuidados intermedios paciente de sexo masculino hombre de 17 años de edad con dx medico sd pos reanimacion / intento suicida /encefalopatia hipoxica /edema cerebral difuso /pop traqueostomia /gastrostomia antecedente consumo de sustancias psicoactivas /esquizofrenia contraqueostomia y gastrostomia para nutricion con cateter en msd / con piel integra con sonda vesical conectada cystoflo con formato de identificacion / manilla y historia clinica va en compañia de aux de enfermeria

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: JOYAS OSORIO CONSTANZA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 234/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACINETE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO INMOLIZADO, MONITORIZADO CONTINUAMENTE, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA DE TRAQUEOSTOMIA A 28% SATURANDO 96%. CON UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO. SINDROME POS-REANIMACION. EDEMA CEREBRAL DIFUSO. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CON UN ACESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. CON Sonda de GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70cc/H. ELIMIN POR MEDIO DE Sonda VESICAL PERMANENTE CONECTADA A SISTOFLOO. CONSERVA LA PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. CON SUS RESPECTIVOS FORMATOS DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIEGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACINETE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO INMOLIZADO, MONITORIZADO CONTINUAMENTE, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA DE TRAQUEOSTOMIA A 28% SATURANDO 96%. CON UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA. TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - INTENTO DE AHORCAMIENTO. SINDROME POS-REANIMACION. EDEMA CEREBRAL DIFUSO. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CON UN ACESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS. CON Sonda de GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70cc/H. ELIMIN POR MEDIO DE Sonda VESICAL PERMANENTE CONECTADA A SISTOFLOO. SE ASIA EN SUS NECESIDADES BASICAS, PACIBETE SIN CAMBIOS ESPECIALES. CONSERVA LA PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. CON SUS RESPECTIVOS FORMATOS DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIEGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| Reaccion | RL | | | | | RL | | | | | | | | | | | RL | | | | | | RL | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| Reaccion | RL | | | | | RL | | | | | | | | | | | RL | | | | | | RL | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | D | | | | | D | | | | | | | | | | | A | | | | | | D | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | I | | | | | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | I | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 MG CADA 24 HORAS | CANTIDAD: |
| 14/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 15/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ROBINSON DUVAN VILLANO RIOS | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: 4,00 |
| 15/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ROBINSON DUVAN VILLANO RIOS | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | A02BR00111-1 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg DE BASE TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 150 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | | |
| HORA: | DOSIS: | 150 MG CADA 12 HORAS | | CANTIDAD: 1,00 |
| 15/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | | |
|--------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| Hora | Observación | Responsable | |
| 07:00 | FIO2 DE 28 % A 4LPM DESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 7 HRS | SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 15/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|--------|
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/78 |
| | | | | | | | PAM | 90 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 300,00 | PAM | 81 |
| | | | | | | | FC | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/70 |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/72 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 110/70 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/74 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.610,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 800,00 | BALANCE: | 810,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 238/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|--------------------|--------|----------|
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/76 | |
| | | | | | | | FC | 83 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,6 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | FC | 84 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 126/83 | |
| | | | | | | | PAM | 91 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 143/97 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 135 | |
| | | | | | | | PAM | 113 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.610,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 800,00 | BALANCE: | 810,00 | |
| Hora Inicial | | Hora Final | | Líquido | | | Vía Administración | | Cantidad |
| 08:00 | | 09:00 | | NUTREN PULMONARY | | | Otras | | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 239/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------|-------|
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 800,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 300,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 |
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 08:00 | FC | 98 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/78 |
| 08:00 | PAM | 90 |
| 10:00 | PAM | 81 |
| 10:00 | FC | 85 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/70 |
| 10:00 | T° | 36,4 |
| 10:00 | FR | 13 |
| 12:00 | T° | 36,6 |
| 12:00 | FR | 19 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 110/72 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 02:00 | PAS/PAD | 110/70 |
| 02:00 | FC | 87 |
| 02:00 | PAM | 78 |
| 02:00 | T° | 36,2 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 240/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | FR | 12 |
| 04:00 | FR | 10 |
| 04:00 | FC | 95 |
| 04:00 | PAS/PAD | 112/74 |
| 04:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/76 |
| 08:00 | FC | 83 |
| 08:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | T° | 37,4 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 12:00 | T° | 37,6 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | FC | 84 |
| 12:00 | PAS/PAD | 126/83 |
| 12:00 | PAM | 91 |
| 04:00 | PAS/PAD | 143/97 |
| 04:00 | T° | 37,2 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 135 |
| 04:00 | PAM | 113 |

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 117,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 1 | | | | |
| HORA: | 08:00 | RESULTADO: | 112,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | B | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | TURNO DE 7AM A 13 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE EN LA MAÑAN SE REALIZA BAÑO GENERAL PIEL INTEGRAL EN RIESGO, SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLOREXIDINA, RECIBE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA SE LE ASPIRAN SECRECIONES, VENA PERIFERICA PARA MEDICAMENTOS, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA ELIMINA POR Sonda VESICAL, NO HACE EPOSICION, PTE NO TIENE FAMILIARES Y NO TIENE IMPLEMENTOS DE ASEO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORTEGA ORDÓÑEZ MARIA YADY | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA #20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 8/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA DOS HORAS, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 28%, ACESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PINZADA. CON Sonda DE GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/HORA. ELIMINA POR MEDIO DE Sonda VESICAL PERMANENTE CONECTADA A CISTOFLOW. LA CUAL SE DEBE PINZAR PARA EJERCICIOS DE RETIRO, PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIEGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUBJETIVO-OBJETIVO | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA #20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 8/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA DOS HORAS, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 28%, ACSESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PINZADA. CON Sonda de GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/HORA. SE LE REALIZARON EJERCICIOS PARA RETIRO DE LA SONDA Y QUEDA PENDIENTE POR ELIMINAR. PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIEGOS. SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS PASA LA TARDE ESTABLE. | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | |
| RESPONSABLE: CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| HORA: 12:00 | TÍTULO: NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | |
| REGISTRO DE MEDICAMENTOS REALIZADA POR LE ENFERMERA BIBIANA GUERRERO, PORQUE MI CODIGO SE BLOQUEO, | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | |
| RESPONSABLE: ORTEGA CAÑAS NELSON IVAN | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| HORA: 06:59 | TÍTULO: NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | |
| PACIENTE CON DX DE IRA, ESQUIZOFRENIA PARANOIDEA, ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA, PARO CARDIACO RESUCITACION EXITOSA, NEUMONIA BACTERIANA, QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS, GLASGOW 8/15, ESTUPOROSO, CON MASCARA DE TQT SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, CIALORREICO, CON ABUNDANTE SECRECIONES, GASTROSTOMIA POR LA CUAL RECIBE GOTEOS DE NUTRICION ENTERAL NUTREN A 70 CC/H, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL, HIZO UNA DEPOSICION BLANDA, SE ASISTIO EN LOS CAMBIOS DE POSICION, RESTO DE PIEL INTEGRAL. SE ASISTIO EN LOS CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION Y MASAJES, ASEO ORAL Y DEMAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD SIN PRESENTAR COMPLICACION. PORTA SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | |
| RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 242/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 3 | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | | | | | RL | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 3 | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | | | | | RL | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | | | | | | | D | | | | | | | | D | | | | D | | | | |
| Ausente | I | | | | | | | | I | | | | | | | | I | | | | I | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | | | | | | | D | | | | | | | | D | | | | D | | | | |
| Ausente | I | | | | | | | | I | | | | | | | | I | | | | I | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|--------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | 40MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NELSON IVAN ORTEGA CAÑAS | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDÓÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 16/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NELSON IVAN ORTEGA CAÑAS | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG VO | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NELSON IVAN ORTEGA CAÑAS | | |
| Medicamento: | NP02471-3 | SONDA DE SUCCION LATEX X 3 MTS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 8,00 |
| 15/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NELSON IVAN ORTEGA CAÑAS | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 244/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT con FIO2: 28%, a 4 ltr/min, desde las 07:00 horas hasta las 19:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|-----------------|-----------------------------|
| 07:00 | A 4 LPM 19H--7H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
|-------|-----------------|-----------------------------|

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 16/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 184/93 |
| | | | | | | | PAM | 90 |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/68 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 121/73 |
| | | | | | | | FC | 118 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.700,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.700,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 246/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,3 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 126 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/69 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 78 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/66 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 37,9 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 128/87 |
| | | | | | | | T° | 38,1 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAM | 94 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Oral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.700,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.700,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 247/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Oral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 10 |
| 08:00 | FC | 101 |
| 08:00 | PAS/PAD | 184/93 |
| 08:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 91 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/68 |
| 12:00 | PAM | 77 |
| 04:00 | PAS/PAD | 121/73 |
| 04:00 | FC | 118 |
| 04:00 | PAM | 84 |
| 04:00 | T° | 36,6 |
| 04:00 | FR | 10 |
| 08:00 | T° | 36,3 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 126 |
| 08:00 | PAS/PAD | 106/69 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | PAS/PAD | 109/66 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 37,9 |
| 12:00 | FC | 108 |
| 04:00 | PAS/PAD | 128/87 |
| 04:00 | T° | 38,1 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

04:00 FR
04:00 FC
04:00 PAM

9
110
94

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 130,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 1 | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA #20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 7/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA CUATRO HORAS, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 28%, SIN ACSESO VENOSO. CON SONDA DE GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/HORA. ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIEGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA #20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 7/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA CUATRO HORAS, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 28%, SIN ACSESO VENOSO. CON SONDA DE GASTROSTOMIA, PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/HORA. ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, PIEL INTEGRAL SIN ULCERAS POR PRESION. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIEGOS. PASA LA MAÑANA ESTABLE SOMNOLIENTO SIN FAMILIAR. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| * SE REALIZA BAÑO EN CAMA. * SE REALIZA DESINFECCION DE LA UNIDAD. | | | | | |
| RESPONSABLE: CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA CON INDICACION DE TRASLADO SE SOLICITA CAMA NEN QUIEURGICAS 1Y2 MEDICOQUIRURGICAS 1Y2 NO HAY DISPONIBILIDAD. | | | | | |
| RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | TURNO DE 13 PM A 19 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE EN LA TARDE ESTABLE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION PIEL INTEGRAL EN RIESGO POR LAS CONDICIONES DEL PTE, CON OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA SE LE ASPIRAN SECRECIONES, RECIBE BIEN TOLERADA POR SONDA DE GASTROSTOMIA, CON VENA PERIFERICA PARA MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO NO HACEDEPONICION, PTE SIN FAMILIAR, NO TIENE IMPLEMENTOS DE ASEO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORTEGA ORDOÑEZ MARIA YADY | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 7/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DX: IRA EN VMNI, SD POSTREANIMACION, INTENTO SUICIDA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENOSOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN A 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, CON PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 249/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE, AFEBRIL, EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 7/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DX: IRA EN VMNI, SD POSTREANIMACION, INTENTO SUICIDA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENOSOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO HIZO DEPOSICION, SE LE RESLIZARON CAMBIOS DE POSICION POR PROTOCOLO, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | R | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 250/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|
| Debil | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I. o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 UI SC | CANTIDAD: |
| 16/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 16/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDÓÑEZ | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 16/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 16/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 16/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 16/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LILIANA ORTIZ ORTEGA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG POR SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LILIANA ORTIZ ORTEGA | | |
| Medicamento: | NP0115-1 | SONDA NELATON # 12 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 16/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LILIANA ORTIZ ORTEGA | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO AL 28% A 4 L/MLADY JOHANNA NARVAEZ ACHINTE DESDE LAS 8:00 HORAS HTAS LAS 19:00 HORAS. | |
| 07:00 | FIO2 DE 28 % A 4 LPM DESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 07 HRS | SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA |
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA | |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 252/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00

NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA

| | | |
|--------------------|-----------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA

| | | |
|--------------------|----------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

NATALIA ANDREA CHANTRE MEDINA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 17/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/74 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 129/88 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 111/65 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | T° | 36,09 |
| | | | | | | | SO2 | 99 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.640,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 600,00 | BALANCE: | 1.040,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 254/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/69 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/73 |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 147/1 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.640,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 600,00 | BALANCE: | 1.040,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 255/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------|-------|
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:10 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 600,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 10:00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 |
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 100,00 |
| 03:00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | FR | 9 |
| 08:00 | FC | 110 |
| 08:00 | PAS/PAD | 111/74 |
| 08:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | FC | 104 |
| 12:00 | PAS/PAD | 129/88 |
| 12:00 | PAM | 98 |
| 04:00 | PAS/PAD | 111/65 |
| 04:00 | FC | 100 |
| 04:00 | PAM | 83 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | T° | 36,09 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 07:40 | T° | 36,8 |
| 07:40 | FR | 11 |
| 07:40 | FC | 94 |
| 07:40 | PAS/PAD | 111/69 |
| 07:40 | PAM | 83 |
| 12:00 | PAM | 87 |
| 12:00 | PAS/PAD | 119/73 |
| 12:00 | T° | 36,1 |
| 12:00 | FR | 10 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 256/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 FC
04:00 PAS/PAD
04:00 T°
04:00 FR
04:00 FC
04:00 PAM

95
147/1
36,6
10
100
83

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 122,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 130,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA NASAL CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID | | | | | |
| HORA: | 11:15 | TÍTULO: | TOMA DE MUESTRAS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICA Y SEGUN PROTOCOLO SE TOMAN MUESTRAS EN ORINA PARA: UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID | | | | | |
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA NASAL CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO ESTUVO TRANQUILO, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, SE BRINDA EDUCACION A EL Y A SU FAMILIAR ACERCA DE RIESGOS CLINICOS, SU PATOLOGIA, AUTOCUIDADOS, CORRECTO MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID | | | | | |
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| , | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE CON ORDEN DE TRASLADO PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA SE LLAMA A SOLICITAR CAMA A QUIEURGICAS 1 Y2 NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA. MEDICOQUIEURGICAS 1 Y2 NO HAY CAMAS.

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE RECIBO 13 HORAS -19 HORAS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO MEDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA. CANULA NASAL CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 28% SATURANDO 99%, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL, CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. ELIMINA ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

PASA LA TARDE TRANQUILA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, SE LUBRICA PIEL.

RESPONSABLE: LOPEZ NARVAEZ HAROLD ALBERTO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 10:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA PACIENTE TIENE TRASLADO A SALAS, SE LLAMA A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION JEFES DE TURNO REFIEREN NO TENER CAMAS DISPONIBLES POR EL MOMENTO, ADEMAS QUE TIENE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA JEFE REFIERE QUE NO TIENE BOMBAS PARA NUTRICION QUE ESTAN OCUPADAS Y QUE PARA LA TRAQUEOSTOMIA NO HAY DISPONIBILIDAD DE ASPIRADOR. ENF KARLA ONOFRE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 10:00 TÍTULO: TURNO DE 19 PM A 7AM IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE EN LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENRALES, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION PIEL INTEGRAL EN RIESGO, POR LAS CONDICIONES DEL PTE, SIN ACESO VENOSO, RECIBE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA, SE LE ASPIRAN SECRECIONES, SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLOREXIDINA, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA, LA TOLERA BIEN, ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORTEGA ORDÓÑEZ MARIA YADY

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 258/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:17/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | |
|---------------------|----------|--------------------------------|
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 |
|---------------------|----------|--------------------------------|



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 3,00 |
| 17/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 17/01/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 17/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDÓÑEZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDÓÑEZ | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 17/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 5,00 |
| 17/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 AL 28% A 4 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 18/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/81 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/85 |
| | | | | | | | PAM | 94 |
| 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 110/75 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | | | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 580,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 261/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----------|----------|----------|--------|
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Esponaneo | 500,00 | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/66 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 | PAM | 80 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/73 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 109/73 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.100,00 | BALANCE: | 580,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 262/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|-------------------|-------|-------|
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.100,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Esponaneo | 500,00 |
| 12:00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 |
| 03:00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 |
| 06:00 | ORINA | Esponaneo | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,5 |
| 08:00 | FR | 9 |
| 08:00 | FC | 97 |
| 08:00 | PAS/PAD | 117/81 |
| 08:00 | PAM | 88 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 116/85 |
| 12:00 | PAM | 94 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/75 |
| 04:00 | FC | 107 |
| 04:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | T° | 37 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 10 |
| 08:00 | FC | 104 |
| 08:00 | PAS/PAD | 111/66 |
| 08:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | PAM | 80 |
| 12:00 | PAS/PAD | 106/73 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 263/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 FR

11

12:00 T°

36,8

12:00 FC

90

04:04 PAS/PAD

109/73

04:04 T°

36,9

04:04 FR

10

04:04 FC

95

04:04 PAM

80

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 08:00 | RESULTADO: | 112,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | V | | | | |
| HORA: | 12:00 | RESULTADO: | 114,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, GLASGOW 6/15, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEAMENTE, PIELSANA, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON ORDEN DE TRASLADO A SALAS, EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS, EN RONDA REALIZADA POR LOS SERVICIOS EL JEFE HENRY INFORMA QUE SOLO TIENEN CAMA PARA MUJER EN QCAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

P/ TRASLADO A SALAS.

RESPONSABLE: GUERRERO MOSQUERA LORY BIBIANA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

SS/ VX POR FISIATRIA, ORDEN EN RY CR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MOSQUERA LORY BIBIANA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:44 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION CONTINUA, GLASGOW 6/15, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA VENTURY AL 28% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, SE REALIZA ASEO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION, SE HIDRATA LA PIEL, ELIMINA ESPONTANEAMENTE, PIELSANA, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 6/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASACRA VENTURY AL 28% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.CON BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |
| HORA: | 05:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE CON ORDEN DE TRASLADO A SALAS, ME INFORMA LA JEFE EMIRA DE QCAS2 QUE TIENE CAMA DISPONIBLE PARA HOMBRE PERO COMO TIENE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA NO LO RECIBEN EN EL MOMENTO, PERO ME PIDE EL NUMERO DE HC PARA QUE EL MEDICO DE TURNO LEA Y SABER SI SE PUEDE RECIBIR O NO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| P/ ASIGNACION DE CAMA Y TRASLADO A SALAS. | | | | | |
| RESPONSABLE: GUERRERO MOSQUERA LORY BIBIANA | | | | | |
| HORA: | 06:45 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 6/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASACRA VENTURY AL 28% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, BIEN TOLERADA, SE REALIZAN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MASAJES CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, PASA SIN PRESENTAR CAMBIOS ESPECIALES, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.CON BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 6/15 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASACRA VENTURY AL 28% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, BIEN TOLERADA, SE REALIZAN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MASAJES CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL, ELIMINA ESPONTANEO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO | | | | | |
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 6/15 CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASACRA VENTURY AL 28% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, BIEN TOLERADA, SE REALIZAN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MASAJES CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL, ELIMINA ESPONTANEO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO POR PERIODOS LARGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | NR | | | | NR | | | | NR | | | | NR | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | NR | | | | NR | | | | NR | | | | NR | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | | | D | | | | D | | | | D | | | | | | | | | | | |
| Ausente | I | | | | I | | | | I | | | | I | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 266/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:18/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA | | |
| Presentación: | BOLSA | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | ter | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 MG CADA 24 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 18/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | 3,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:05:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10MG | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 10 MG CADA 12 HORAS | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:39:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | 6,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 18/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 268/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 18/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 CON OXIGENO AL 28% A 4 L/M DESDE LAS 8:00 HORAS HASTA LAS 19:00. LADY JOHANNA NARVAEZ ACHINTE

| | | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |

03:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable |

03:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |

03:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
| Hora | Observación | Responsable |

03:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 19/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/76 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 129/84 | |
| | | | | | | | PAM | 89 | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 140,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 123/84 | |
| | | | | | | | FC | 121 | |
| | | | | | | | PAM | 97 | |
| | | | | | | | T° | 35,9 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 20,00 | | | | T° | 37 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 10,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 117 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/71 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 140,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/72 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | SO2 | 90 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 130/75 |
| | | | | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 129 |
| | | | | | | | PAM | 87 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 271/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 20,00 |
| 08:00 | 09:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 10,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,4 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | FC | 103 |
| 08:00 | PAS/PAD | 111/76 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | FC | 108 |
| 12:00 | PAS/PAD | 129/84 |
| 12:00 | PAM | 89 |
| 04:00 | PAS/PAD | 123/84 |
| 04:00 | FC | 121 |
| 04:00 | PAM | 97 |
| 04:00 | T° | 35,9 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 08:00 | T° | 37 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 117 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/71 |
| 08:00 | PAM | 88 |
| 12:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | PAS/PAD | 117/72 |
| 12:00 | FC | 111 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 37,5 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 SO2

90

04:00 PAS/PAD

130/75

04:00 T°

37,3

04:00 FR

13

04:00 FC

129

04:00 PAM

87

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 08:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 1 | | | | |
| HORA: | 10:00 | RESULTADO: | 108,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | 108 MG/DL | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES A FEBRIL ,GLASGOW 6/15, RESPIRANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H,BIEN TOLERADA, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.CON BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:59 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES A FEBRIL ,GLASGOW 6/15, RESPIRANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H,BIEN TOLERADA, SE REALIZAN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, HIGIENE, BAÑO EN CAMA MASAJES CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA PIEL INTEGRAL,ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, PASA SIN PRESENTAR CAMBIOS ESPECIALES, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.CON BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO ESTUVO TRANQUILO ESTABLE, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLO, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS Y LUBRICACION DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, SE BRINDA EDUCACION A EL Y ASU FAMILIAR ACERCA DE RIESGOS CLINICOS, SU PATOLOGIA, AUTOCUIDADOS, CORRECTO MANEJO DE DESECHOS HOSPILARIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE DE GENERO MASCULINO FABIAN ANDRES ARANDA DE 17 AÑOS, EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, POR SEGURIDAD, CON UNA ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, CON TRAQUEOSTOMIA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONCAYO ASTAIZA LUCERO

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE DE GENERO MASCULINO FABIAN ANDRES ARANDA DE 17 AÑOS, EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, POR SEGURIDAD, CON UNA ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, CON TRAQUEOSTOMIA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL SIN ULCERAS POR PRESION. QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN FAMILIAR. PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE, SIN CAMBIOS APARENTES, SE REALIZAN LOS CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, SE HIDRATA LA PIEL, PACIENTE QUE ELIMINO ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD EN PAÑAL, NO REALIZA EVACUACION INTESTINAL, QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONCAYO ASTAIZA LUCERO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 274/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 275/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 MG VIA SC | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 20:00:33 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 mg sgt | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG VIA SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025270-1 | TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | insumo | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------------|---------------------|--------------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|---------------------------|------------------------|--------------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 20/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | | |
| 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 118 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 119/71 |
| | | | | | | | PAM | 87 |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/72 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 120 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 129/88 |
| | | | | | | | PAM | 99 |
| 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 278/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-----------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 127/81 |
| | | | | | | | PAM | 100 |
| | | | | | | | FC | 130 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | SO2 | 89 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | SO2 | 90 |
| | | | | | | | FC | 125 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/70 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/70 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 120 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 279/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,4 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 118 |
| 08:00 | PAS/PAD | 119/71 |
| 08:00 | PAM | 87 |
| 12:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 116/72 |
| 12:00 | T° | 37,4 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 04:00 | T° | 36,8 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | FC | 120 |
| 04:00 | PAS/PAD | 129/88 |
| 04:00 | PAM | 99 |
| 08:00 | PAS/PAD | 127/81 |
| 08:00 | PAM | 100 |
| 08:00 | FC | 130 |
| 08:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | SO2 | 89 |
| 12:00 | T° | 37,2 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | SO2 | 90 |
| 12:00 | FC | 125 |
| 12:00 | PAS/PAD | 118/70 |
| 12:00 | PAM | 85 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 280/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00 PAS/PAD

115/70

04:00 T°

37,5

04:00 FR

11

04:00 FC

120

04:00 PAM

88

GLUCOMETRÍAS

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------------------------|
| HORA: | 08:00 | RESULTADO: | 117,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | <input type="checkbox"/> |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CON UN GLASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA CUATRO HORAS, OXIGENO POR TRAQUIOSTOMIA AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO NORMAL, CON UNA GASTROSTOMIA PERMBLE PARA PASO DE NUTREN PULMONARY A 70CC/H, RESTO DE PIEL INTEGRAL, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED. | | | | | |

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CON UN GLASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA CUATRO HORAS, OXIGENO POR TRAQUIOSTOMIA AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO NORMAL, CON UNA GASTROSTOMIA PERMBLE PARA PASO DE NUTREN PULMONARY A 70CC/H, RESTO DE PIEL INTEGRAL, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED, SE REALIZAN MEDIDAS DE INETAR Y CONFORT, HIDRATACION DE PIEL, HIGIENE ORAL, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, HIDRATACION DE PIEL, PASA LA MAÑANA ESTABLE. | | | | | |

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, CON MONITORIZACION CONTINUA, OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. | | | | | |

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:52 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, CON MONITORIZACION CONTINUA, DIAGNOSTICO IRA CON TQT - PARADA CARDIACA CON RESUCITACION- ESQUISOFRENICA- NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION, OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, BIEN TOLERADA, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES PACIENTE QUE HACE ZONAS DE PRESION CON FACILIDAD, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. SIN CAMBIOS ESPECIALES, NO REALIZA DEPOSICION. | | | | | |

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 281/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 8/15, SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, DIAGNÓSTICO MÉDICO IRA CON TQT, PARADA CARDÍACA CON RESUCITACIÓN EXTERNA, NEUMONÍA BACTERIANA EN RESOLUCIÓN, ESQUIZOFRENIA, EN REGULARES CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA CON OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREM PULMONARY A 70CC/H POR BIC, SIN VÍA VENOSA, SE OBSERVAN ZONAS DE PRESIÓN EN MIEMBROS INFERIORES RESTO DE PIEL ÍNTEGRA, ELIMINA ESPONTÁNEO, TIENE SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

HORA: 06:48 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 8/15, SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, DIAGNÓSTICO MÉDICO IRA CON TQT, PARADA CARDÍACA CON RESUCITACIÓN EXTERNA, NEUMONÍA BACTERIANA EN RESOLUCIÓN, ESQUIZOFRENIA, EN REGULARES CONDICIONES, CON TRAQUEOSTOMIA CON OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREM PULMONARY A 70CC/H POR BIC, SIN VÍA VENOSA, SE OBSERVAN ZONAS DE PRESIÓN EN MIEMBROS INFERIORES RESTO DE PIEL ÍNTEGRA, ELIMINA ESPONTÁNEO, TIENE SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LA NOCHE, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 282/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | A | | | | | A | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | | | | | | | A | | | | A | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | A | | | | | A | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | | | | | | | A | | | | A | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 283/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUZ PIEDAD VIVAS LLANTEN | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 3:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 20/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TEREE | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN CAMILO LOPEZ MOLINA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TERRE | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN CAMILO LOPEZ MOLINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | TRRE | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN CAMILO LOPEZ MOLINA | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 20/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TRE | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN CAMILO LOPEZ MOLINA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 20/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | TRE | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN CAMILO LOPEZ MOLINA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 284/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|---------------------------------------|-------------|----------------------------|
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 21/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 134 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 127/80 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 88 |
| | | | | | | | FC | 133 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/71 |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 118 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/70 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 286/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|------------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/75 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 112 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 118 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 102/61 |
| | | | | | | | PAM | 75 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/75 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | BAL. ACUM. | 21751 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,1 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 134 |
| 08:00 | PAS/PAD | 127/80 |
| 08:00 | PAM | 88 |
| 12:00 | PAM | 88 |
| 12:00 | FC | 133 |
| 12:00 | PAS/PAD | 114/71 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 04:00 | T° | 36,6 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | FC | 118 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/70 |
| 04:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | PAM | 86 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/75 |
| 08:00 | T° | 37,5 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 112 |
| 12:00 | T° | 37,6 |
| 12:00 | FR | 9 |
| 12:00 | FC | 118 |
| 12:00 | PAS/PAD | 102/61 |
| 12:00 | PAM | 75 |
| 04:00 | PAM | 86 |
| 04:00 | T° | 37 |
| 04:00 | FR | 13 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 288/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00 FC

116

04:00 PAS/PAD

122/75

06:00 BAL. ACUM.

21751

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CUINT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 9/15. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCIÓN - ESQUIZOFRENIA. CANULA DE TRAQUEOSTOMIA. OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE, SATURANDO ENTRE 91 - 93%. SIN ACCESO VENOSO. SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREM PULMONARY A 70 CC HORA. ZONAS DE PRESIÓN EN TOBILLOS Y TALONES, RESTO DE PIEL ÍNTEGRA. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABRERA RAMÍREZ DIANA FERNANDA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CUINT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 9/15. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCIÓN - ESQUIZOFRENIA. SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA AL 31%, SATURANDO ENTRE 91 - 93%. SIN ACCESO VENOSO. SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREM PULMONARY A 70 CC HORA. ZONAS DE PRESIÓN EN TOBILLOS Y TALONES, RESTO DE PIEL ÍNTEGRA. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| * SE REALIZA BAÑO EN CAMA, HIGIENE ORAL CON ENJUAGUE LISTERINE E HIGIENE GENITAL. * SE REALIZA DESINFECCIÓN DE LA CAMA. * SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL. | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABRERA RAMÍREZ DIANA FERNANDA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 31%, CON MONITOREO CADA 4 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICIÓN A 70CC/H, PACIENTE SE OBSERVA CON PIEL ÍNTEGRA Y SUS FORMATO DE IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| SE SOLICITA CAMA PARA EL PACIENTE QUIEN TIENE ORDEN DE TRASLADO CON TRAQUEOSTOMIA INFORMAN QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL SERVICIO DE QUIRÚRGICAS 1 Y 2 Y MEDICINA QUIRÚRGICAS 1 Y 2. | | | | | |
| RESPONSABLE: | | COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:41 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 31%, CON MONITOREO CADA 4 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICIÓN A 70CC/H, PACIENTE, PASA LA NOCHE NORMOTENSO TAQUICÁRDICO, AFEBRIL, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, ELIMINA EN PAÑAL, NO HACE DEPOSICIÓN, CONTINUA CON PIEL ÍNTEGRA Y SUS FORMATO DE IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 290/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Respiración | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP0187-1 | CANULA PARA OXIGENO ADULTO |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 20:00:00 | 40 MG CADA 24 HORAS | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 9:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: DIANA FERNANDA CABRERA RAMIREZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 12:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: DIANA FERNANDA CABRERA RAMIREZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 20:00:00 | | 2,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: MAYRA TATIANA CHAVEZ ORDOÑEZ | |
| Medicamento: | NP0414-1 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 17:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 21/01/2017 8:00:00 | 1 | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 291/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 21/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 22/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0,90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/01/2017 17:05:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 21/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 21/01/2017 17:02:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 07:00 | O2 POR MASCARA VENTURY 31% A 8LPM DESDE LAS 19 HRS HASTA LASMARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ 7 AM | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 22/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FC | 104 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/77 | |
| | | | | | | | PAM | 90 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/64 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | SO2 | 94 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | T° INCUB | 0 | |
| | | | | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | SO2 | 94 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/76 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 78 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/65 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.540,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.540,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/71 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 78 | |
| | | | | | | | FC | 114 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/68 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,1 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/67 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 103/63 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 9 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.540,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.540,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 294/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|----------|-------------------|--|------|----------|----------|
| NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.540,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.540,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,8 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | FC | 104 |
| 08:00 | PAS/PAD | 116/77 |
| 08:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | PAM | 74 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 96/64 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | SO2 | 94 |
| 02:00 | T° | 36,2 |
| 02:00 | T° INCUB | 0 |
| 02:00 | FR | 20 |
| 02:00 | SO2 | 94 |
| 02:00 | FC | 98 |
| 02:00 | PAS/PAD | 117/76 |
| 02:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAS/PAD | 98/65 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 295/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 04:00 | FC | 107 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 06:00 | FR | 14 |
| 06:00 | FC | 120 |
| 06:00 | PAS/PAD | 109/71 |
| 06:00 | PAM | 80 |
| 08:00 | PAM | 78 |
| 08:00 | FC | 114 |
| 08:00 | PAS/PAD | 105/68 |
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 12:00 | T° | 36,1 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 108 |
| 12:00 | PAS/PAD | 106/67 |
| 12:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAS/PAD | 103/63 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 04:00 | FR | 9 |
| 04:00 | FC | 111 |
| 04:00 | PAM | 74 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO POR PREVENCIÓN , CON DX MEDICO DE IRA EN TQT PARADA PARADA CARDIACA CON REJURGITACION EXITOSA NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION CON GLASGO 9/15 , TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA PASANDO OXIGENO HUMEDO AL 31% , SIN ACCESO VENOSO , SONDA DE GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BOMBA DE INFUSION , SE OBSERVA ZONA DE PRESION A NIVEL DE TROCANTER IZQUIERDO Y EN MALEOLO IZQUIERDO , PIEL SANA EN RIESGO SIN COMPAÑIA . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:40 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO POR PREVENCIÓN , CON DX MEDICO DE IRA EN TQT PARADA PARADA CARDIACA CON REJURGITACION EXITOSA NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION , CON GLASGO 9/15 , TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA PASANDO OXIGENO HUMEDO AL 31% , SIN ACCESO VENOSO , SONDA DE GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BOMBA DE INFUSION , SE OBSERVA ZONA DE PRESION A NIVEL DE TROCANTER IZQUIERDO Y EN MALEOLO IZQUIERDO , PIEL SANA EN RIESGO , DURANTE LA MAÑANA SE REALIZA BAÑO EN CAMA SE HIDRATA LA PIEL CON CREMA DE MANOS , SE REALIZA CURACION EN ORIFICIO DE GASTROSTOMIA Y SE DEJA CUBRIENDO ZONA TROCANTERICA Y EN MALEOLO PARA PREVENIR ULCERAS POR PRESION , CONTINUA SIN COMPAÑIA ELIMINA ESPONTANEO . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO DE TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA AFEBRIL MONITORIZADO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CONTINUA CON SONDA EN GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN HASTA EL MOMENTO BN PREPARADA PACIENTE QUE HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD POR SU ESTADO CLINICO PRESENTA ULCERAS DE PRESION EN TRACANTE IZQUIERDO Y EN ZONA SACRA PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ NARVAEZ HAROLD ALBERTO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:30 TÍTULO: ENTREGA DE TURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA AFEBRIL MONITORIZADO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CONTINUA CON SONDA EN GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN HASTA EL MOMENTO BN PREPARADA PACIENTE QUE HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD POR SU ESTADO CLINICO PRESENTA ULCERAS DE PRESION EN TRACANTE IZQUIERDO Y EN ZONA SACRA PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ NARVAEZ HAROLD ALBERTO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, CONCIENTE, AFEBRIL MONITORIZADO CONTINUAMENTE, SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESCALA DE GLASGOW 6/15, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, SATURANDO LIMITROFE, CON GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN A 70CC HORA, BIEN TOLERADA, PRESENTA ULCERAS DE PRESION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN ZONA SACRA, CUBIERTAS CON PARCHES, MANEJADAS POR COMITE DE CURACIONES, PIEL EN RIESGO DE UPP CON FACILIDAD, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PASA EN PERIODOS DE SUEÑO LARGOS, MONITORIZADO CONTINUAMENTE, ESCALA DE GLASGOW 6/15, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA, SATURANDO LIMITROFE, CON GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN A 70CC HORA, BIEN TOLERADA, PRESENTA ULCERAS DE PRESION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN ZONA SACRA, CUBIERTAS CON PARCHES, MANEJADAS POR COMITE DE CURACIONES, PIEL EN RIESGO DE UPP CON FACILIDAD, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA Y APOYO EN SUS NECESIDADES, CAMBIOS DE POSICION Y HUMECTACION EN PIEL, SE ENTREGA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 297/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 Incomprensible | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 3 | | | | | 4 | | |
| Reaccion | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | | RL | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | | 4 | | |
| Reaccion | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | | RL | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | | A | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | | A | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 22/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

22/01/2017 14:00:00 OBSERVACIONES: TER

RESPONSABLE: MAGALY CORAL ROJAS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SE REALIZA DESINFECCION DE LA UNIDAD | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SE ASISTE Y SE REALIZA BAÑO EN CAMA SEGUN PROTOCOLO | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | SE REALIZA ASEO BUCAL CON GASA Y CLORIXIDINA SOLUCION | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CAMBIO DE POSICION ESTRUCTOS | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN DE CAÍDAS | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA CON VENTURY AL 31% A 5 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT con ventury al 31%, a 5 ltr/min; desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 23/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | BAL. ACUM. | 25141 |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 1710 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/73 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/66 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,07 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 115 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/74 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|--------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/80 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 106 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/63 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/69 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.680,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 302/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:23/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | BAL. ACUM. | 25141 |
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 1710 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 08:00 | T° | 36,8 |
| 08:00 | FC | 108 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | PAS/PAD | 112/73 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | FC | 103 |
| 12:00 | PAS/PAD | 100/66 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 04:00 | T° | 36,07 |
| 04:00 | FR | 9 |
| 04:00 | FC | 115 |
| 04:00 | PAS/PAD | 107/74 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 08:00 | PAM | 86 |
| 08:00 | FC | 116 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 08:00 | PAS/PAD | 107/80 |
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 12:00 | T° | 37,2 |
| 12:00 | FR | 17 |
| 12:00 | FC | 106 |
| 12:00 | PAS/PAD | 110/63 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 04:00 | T° | 36,4 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 303/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00 FR

11

04:00 FC

116

04:00 PAS/PAD

108/69

04:00 PAM

78

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DX: IRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA AL 31% SATURANDO ADECUADAMENTE, SD POST REANIMACION, INTENTO DE AUTOLISIS, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, CON PARCHE DE PROTECCION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN MALEOLO EXTERNO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE, AFEBRIL, EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DX: IRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA AL 31% SATURANDO ADECUADAMENTE, SD POST REANIMACION, INTENTO DE AUTOLISIS, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO HIZO DEPOSICION, CON PARCHE DE PROTECCION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN MALEOLO EXTERNO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION POR PROTOCOLO, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA AFEBRIL MONITORIZADO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CONTINUA CON Sonda EN GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN 70CCH PACIENTE QUE HACE ZONAS DE PRESION CON MUCHA FACILIDAD POR SU ESTADO CLINICO PRESENTA ULCERAS DE PRESION EN TRACANTE IZQUIERDO Y EN ZONA SACRA PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CORAL ROJAS MAGALY

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

paciente quien esta siendo manejado como salas con ytraquostomia se solicita cama en quieuristicas 1 y2 medicoqueurgicas 1y2 no disponibilidad de camas

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:48 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DX: IRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA AL 31% SATURANDO ADECUADAMENTE, SD POST REANIMACION, INTENTO DE AUTOLISIS, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO HIZO DEPOSICION, CON PARCHE DE PROTECCION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN MALEOLO EXTERNO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION POR PROTOCOLO, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. ESTA CON MANILLA Y TABLERO DE RIESGOS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CORAL ROJAS MAGALY

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, DX: IRA CON TQT, SD POST REANIMACION, NAC EN R, INTENTO DE AUTOLISIS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA AL 31% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, CON PARCHES DE PROTECCION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN MALEOLO EXTERNO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ELIMINA ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL. CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DIAZ CABRERA KEILA NATALIA

HORA: 06:00 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, DX: IRA CON TQT, SD POST REANIMACION, NAC EN R, INTENTO DE AUTOLISIS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA AL 31% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, CON PARCHES DE PROTECCION EN TROCANTE IZQUIERDO Y EN MALEOLO EXTERNO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ELIMINA ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL. CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE, ESTABLE, SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLOS, SIN COMPLICACIONES, SE EDUCA SOBRE DERECHOS DEBERES Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DIAZ CABRERA KEILA NATALIA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 305/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 23/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDÓÑEZ QUIRA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 23/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 23/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------|-----------|------|
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 23/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MAGALY CORAL ROJAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 23/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MAGALY CORAL ROJAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 24/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 23/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 23/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 24/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 1 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT + ventury FIO2: 31% a 6 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 24/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/70 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 140,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 131 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/66 | |
| | | | | | | | PAM | 85 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 110/67 | |
| | | | | | | | FC | 135 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 38,1 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.780,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | | 1.780,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 308/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 135 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/69 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 560,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/56 | |
| | | | | | | | T° | 38,1 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 122 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/63 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | FC | 133 | |
| | | | | | | | PAM | 133 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.780,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.780,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:05 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 309/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------|-------|
| 11:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 10 |
| 08:00 | FC | 106 |
| 08:00 | PAS/PAD | 110/70 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | T° | 38 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 131 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/66 |
| 12:00 | PAM | 85 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/67 |
| 04:00 | FC | 135 |
| 04:00 | PAM | 82 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | T° | 38,1 |
| 04:00 | SO2 | 93 |
| 08:00 | T° | 38 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 135 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/69 |
| 08:00 | PAM | 83 |
| 12:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | PAS/PAD | 100/56 |
| 12:00 | T° | 38,1 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 122 |
| 04:00 | PAS/PAD | 105/63 |
| 04:00 | T° | 37,2 |
| 04:00 | FR | 19 |
| 04:00 | FC | 133 |
| 04:00 | PAM | 133 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 08:00 | TÍTULO: | INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| SE LLAMA A TRABAJO SOCIAL PARA DEFINIR SITUACION DEL PACIENTE, LA DRA PATRICIA MANIFIESTA QUE COMO ESTA A CARGO DE BIENESTAR FAMILIAR DEBEN HACERSE UNOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS POR LO CUAL ELLA ESTA PENDIENTE LOS RESULTADOS PARA DEFINIR LA CONDUCTA A SEGUIR | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: SANCHEZ SALAMANCA RUBEN DARIO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |
| HORA: | 12:30 | TÍTULO: | TURNOS DE 7AM A 13 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE EN LA MAÑANA SE REALIZA BAÑO GENERAL PIEL EN RIEGO ,CON U G I EN TROCANTE IZQUIERDO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODER,RECIBI OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA SE LE ASPIRA SECRECIONES ,RECIBE NUTRICION ENTERAL POR Sonda NASOGASTRICA ,BIEN TOLERADA ,ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO HACE DEPOSICION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORTEGA ORDOÑEZ MARIA YADY

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, Y VERDE YA QUE HAY QUE REALIZARLE LOS CAMBIOS DE POSICON, CON ESCALA DE GLASGOW DE 8/15,UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA EN TQT, POS REANIMACION, NAC EN RESOLUCION, CON Sonda SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SIN ACCESOS VENSOS, LACERACION EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA, Y EN MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 06:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMAS IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA TIENE TRASLADO A SALAS SE LLAMA AL SERVICIO DE MQI JEFE JULIETA, MQII JEFE SOCORRO, QI JEFE ANITA, QII JEFE RUBIELA, MEDICAS JEFE YADI REFIEREN QUE NO TIENEN CAMAS DISPONIBLE POR EL MOMENTO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SAATURANDO ADECUADAMENTE, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, Y VERDE YA QUE HAY QUE REALIZARLE LOS CAMBIOS DE POSICON, CON ESCALA DE GLASGOW DE 8/15,UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA EN TQT, POS REANIMACION, NAC EN RESOLUCION, CON Sonda SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SIN ACCESOS VENSOS, LACERACION EN REGION IZQUIERDA, Y EN MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA.PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO LOS CAMBIOS DE POSICION, ASEO EN SUS NECESIDADES FISIOLOGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA LA TARDE TRANQUILO Y EN IGUALES CONDICIONES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H, SIN ACCESO VENOSO, ELIMINA ESPONTANEO, SE ASISTE EN LOS CAMBIOS DE POSICION, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

HORA: 10:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 311/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ANÁLISIS-PLAN-PEND

paciente con orden de traslado con traqueostomía se solicita caama a quirúrgicas 1 y 2 y médico quirúrgicas 1 y 2 no hay disponibilidad.

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA

IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA NOCHE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, PRESENTANDO PICO FEBRIL, SE LE DIO MANEJO CON MEDIOS FISICOS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, SIN ACCESO VENOSO, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE ASISTE EN LOS CAMBIOS DE POSICION, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL DEMAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES. QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 312/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Reaccion | R | | | | R | | | | | R | | | | | R | | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | E NOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I. o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 MG CADA 24 HORAS | CANTIDAD: |
| 24/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 24/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 24/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| | | | 3,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 24/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|
| 24/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: 10 mg | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA |
| HORA: | DOSIS: 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por gastrostomia |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 24/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 7,00 |
| 24/01/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tpo de Actividad: OT_Ventury | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 8 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| 07:00 | oxigeno por mascara ventury a 4lpm desde las 19 hrs hasta las 7 am | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 25/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | BAL. ANTERIOR | 25141 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 26861 |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 24 |
| | | | | | | | SO2 | 97 |
| | | | | | | | FC | 113 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/68 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | SO2 | 91 |
| | | | | | | | FC | 127 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/66 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 81 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/68 |
| | | | | | | | FC | 107 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | T° | 38 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.720,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.720,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 315/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 130 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/69 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 72 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/57 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | T° | 38,4 |
| | | | | | | | FC | 121 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 128/73 |
| | | | | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 79 |
| | | | | | | | FC | 132 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.720,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.720,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 316/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|-------|
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 25141 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 26861 |
| 08:00 | T° | 37,6 |
| 08:00 | FR | 24 |
| 08:00 | SO2 | 97 |
| 08:00 | FC | 113 |
| 08:00 | PAS/PAD | 109/68 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | T° | 37,5 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | SO2 | 91 |
| 12:00 | FC | 127 |
| 12:00 | PAS/PAD | 110/66 |
| 12:00 | PAM | 86 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 04:00 | PAS/PAD | 105/68 |
| 04:00 | FC | 107 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | T° | 38 |
| 08:00 | T° | 37,6 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 130 |
| 08:00 | PAS/PAD | 114/69 |
| 08:00 | PAM | 83 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 317/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | PAM | 72 |
| 12:00 | PAS/PAD | 103/57 |
| 12:00 | FR | 20 |
| 12:00 | T° | 38,4 |
| 12:00 | FC | 121 |
| 04:00 | PAS/PAD | 128/73 |
| 04:00 | T° | 37,6 |
| 04:00 | FR | 79 |
| 04:00 | FC | 132 |
| 04:00 | PAM | 86 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, Y VERDE YA QUE HAY QUE REALIZARLE LOS CAMBIOS DE POSICON, CON ESCALA DE GLASGOW DE 7/15, UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA EN TQT, POS REANIMACION, NAC EN RESOLUCUION, CON SONDA SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SIN ACCESOS VENSOS, LACERACION EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA, Y EN MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, Y UNA ZONA DE PRESION EN TALON DERECHO, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, Y VERDE YA QUE HAY QUE REALIZARLE LOS CAMBIOS DE POSICON, CON ESCALA DE GLASGOW DE 7/15, UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA EN TQT, POS REANIMACION, NAC EN RESOLUCUION, CON SONDA SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SIN ACCESOS VENSOS, LACERACION EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA, Y EN MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, Y EN TALON DERECHO UNA ZONA DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS E ENFERMERIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO EL BAÑO EN CAMA, A SUS CAMBIOS DE POSICION, ASEO EN SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA DURANTE LA MAÑANA TRANQUILO Y EN IGUALES CONDICIONES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 8/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA CUATRO HORAS, SOPOR TE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENSOS, CON SONDA SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, LACERACION EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA, Y EN MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, Y EN TALON DERECHO UNA ZONA DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-------------------------------|
| RESPONSABLE: | CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA |
|--------------|-------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS UN GLASGOW 8/15, MONITORIZACION CONTINUA CADA CUATRO HORAS, SOPOR TE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA SE GASTRECTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC C/HORA, LACERACION EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA, Y EN MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, Y EN TALON DERECHO UNA ZONA DE PRESION, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. PASA LA TARDE ESTABLE REALIZA PICOS FEBRILES, LO CUAL SE LE REALIZAN MEDIOS FISICOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHANTRE MEDINA NATALIA ANDREA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE TAQUICARDICO Y FEBRIL SE INFORMA AL MEDICO Y JEFE DE TURNO, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO EN REGION TRACANTERICA IZQUIERDA TIENE ULCERA POR PRESION GRADO 1 CON PARCHES DE DUODERM, EN MALEOLO IZQUIERDO TIENE ULCERA POR PRESION GRADO 1 CON PARCHES DE DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

HORA: 09:00 TÍTULO: TOMA DE MUESTRAS IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA Y SEGUN PROTOCOLO SE TOMAN MUESTRAS EN SANGRE PARA: PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

HORA: 10:00 TÍTULO: TOMA DE HEMOCULTIVOS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PREVIO LAVADO DE MANOS, CON ESTRICTA TECNICA ESTERIL Y SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS X3, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIOS A PUNCIÓN, SE TOMAN DOS DE MSD DE DIFERENTES SITIOS Y UNO DE MSI, SE ROTULAN MUESTRAS Y SE ENVIAN A LABORATORIO CON CAMILLERO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DURANTE TODO EL TURNO TAQUICARDICO Y FEBRIL SE INFORMA SIEMPRE AL MEDICO Y JEFE DE TURNO, DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN ACCESO VENOSO, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO EN REGION TRACANTERICA IZQUIERDA TIENE ULCERA POR PRESION GRADO 1 CON PARCHES DE DUODERM, EN MALEOLO IZQUIERDO TIENE ULCERA POR PRESION GRADO 1 CON PARCHES DE DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLO, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS Y LUBRICACION DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, SE BRINDA EDUCACION A EL Y ASU FAMILIAR ACERCA DE RIESGOS CLINICOS, SU PATOLOGIA, AUTOCUIDADOS, CORRECTO MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 320/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:25/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------|----------------|
| 25/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 2,00 |
| 26/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 26/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 3,00 |
| 25/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | para hemocultivos | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 3,00 |
| 25/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1 tab por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDONEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 26/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 25/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 322/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 25/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 08:00 | CON 02 AL 24% A 4 L/M DESDE LAS 8:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS. | LADY JOHANNA NARVAEZ ACHINTE |
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: AD_Visita_Familiar | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 4 LPM 19H--7H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 26/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 121 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/80 |
| | | | | | | | PAM | 89 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 153 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 133/86 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/75 |
| | | | | | | | FC | 144 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| | | | | | | | T° | 38,9 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | DIPIRONA | Endovenosa | 100,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.900,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 324/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | T° | 37,09 |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 119 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/65 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 76 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/65 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | T° | 38 |
| | | | | | | | FC | 117 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 108/71 |
| | | | | | | | T° | 38,1 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 134 |
| | | | | | | | PAM | 82 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Topico | 70,00 | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.900,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.900,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 325/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|-------------------|------------------------|--------|
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | DIPIRONA | Endovenosa | 100,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 10:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Topico | 70,00 |
| 06:00 | 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 121 |
| 08:00 | PAS/PAD | 128/80 |
| 08:00 | PAM | 89 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | FC | 153 |
| 12:00 | PAS/PAD | 133/86 |
| 12:00 | PAM | 98 |
| 04:00 | PAS/PAD | 119/75 |
| 04:00 | FC | 144 |
| 04:00 | PAM | 91 |
| 04:00 | T° | 38,9 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 08:00 | T° | 37,09 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | FC | 119 |
| 08:00 | PAS/PAD | 104/65 |
| 08:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAS/PAD | 99/65 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 326/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 FR

16

12:00 T°

38

12:00 FC

117

04:00 PAS/PAD

108/71

04:00 T°

38,1

04:00 FR

16

04:00 FC

134

04:00 PAM

82

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 9/15, TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO HUMEDO, SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO DNETRO D ELOS PARAMETROS NORMALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ACCESO VENOSO, GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, SITIO DE INSERCCION , SE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN MODERADA, ULCERA POR PRESION GRADO 1 EN TROCANTER IZQUIERDO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM , ULCERA POR PRESION GRADO 1 EN MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, ELIMINA ESPONTANEO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:58 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, EL CUAL SE MONTA EN HORAS DE LA MAÑANA POR ORDEN MEDICA, DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 9/15, PACIENTE QUE PRESENTA ALITOSIS, TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO HUMEDO, SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO DENTRO D E LOS PARAMETROS NORMALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, FETIDAS, FISIOTERAPIA DE TURNO ASPIRA EN REPETIDAS OCASIONES, PACIENTE TOLERA , SIN ACCESO VENOSO, GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, LA CUAL ES TOLERADA, SITIO DE INSERCCION , SE OBSERVA SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN MODERADA CANTIDAD , SE REALIZA SU RESPECTIVA HIGIENE , ULCERA POR PRESION GRADO 1 EN TROCANTER IZQUIERDO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM , ULCERA POR PRESION GRADO 1 EN MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EN PROCESO DE ELIMINAR ESPONTANEO, DURANTE EL TURNO SE REALIZA BAÑO CEFALOCAUDAL EN CAMA + HIGIENE ORAL CON LISTERINE + CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION CADA 2 HORAS, PACIENTE TOLERA , RECIBE VISITA DE FAMILIAR AL CUAL SE BRINDA EDUCACION SOBRE AUTOCUIDADO, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, LA CORRECTA CLASIFICACION DE RESIDUOS POTENCIALMENTE INFECCIOSOS DE LA INSTITUCION, RIESGOS DE CAÍDAS, UPP, REFIERE ENTENDER, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, REALIZA DEPOSICION DE CARACTERISTICAS Blandas, RESTO DE EPIEL INTEGRAL, SIN NOVEDAD | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| PACIENTE QUE ESTA MANEJADO COMO SALAS HOY SE LE DEJA AISLAMIENTO DE CONTACTO SE LLAMA A LOS SERVICIOS DE QUIRÚRGICAS 1 Y 2 MEDICINA QUIRÚRGICAS 1 Y 2 NO DISPONIBILIDAD DE HABITACION UNIPERSONAL. | | | | | |
| RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:59 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA TARDE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, PRESENTANDO PICO FEBRIL, SE LE DIO MANEJO CON MEDIOS FISICOS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, SE CANALIZO ACCESO VENOSO QUEDA PINZADO CON R33, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE ASISTE EN LOS CAMBIOS DE POSICION, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRA DEMAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES. QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRA, PASA SIN FAMILIAR, SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES, RESIDUOS HOSPITALARIOS, RESGOS CLINICOS, AUTOCUIDADO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE SIN COMPLICACIONES NO SE LE REALIZARON CAMBIOS ESPECIALES PASA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRA, PASA SIN FAMILIAR, SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES, RESIDUOS HOSPITALARIOS, RESGOS CLINICOS, AUTOCUIDADO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 328/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:26/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|------|
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP0065-1 | BURETROL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP0044-1 | CATETER I.V. No.20 (JELCO) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| Medicamento: | N02BD026701-1 | DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 40-50% | |
| HORA: | DOSIS: | DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 2.5 GR IV AHORA. | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 26/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CARLOS EDUARDO MUÑOZ GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 330/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 26/01/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CARLOS EDUARDO MUÑOZ GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CARLOS EDUARDO MUÑOZ GOMEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 27/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CARLOS EDUARDO MUÑOZ GOMEZ | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 5:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 5:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 26/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 331/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 26/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 AL 24% A 4 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PACIENTE CON ALISTOSIS, SE REALZIA HIGIEN ORAL EN REPETIDAS OCACIONES CON LISTERINE | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | AD_Visita_Familiar | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 332/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-------------------------------|
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| | |
|--------------------|------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia |
|--------------------|------------------|

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 09:00 | PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 2 LPM FIO2: 24% DESDE LAS 19 HR HASTA LAS 07 HR. | ANGIE JOHANNA KATHERINE MUÑOZ SOLARTE |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 27/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 114 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/55 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 19 | |
| | | | | | | | SO2 | 92 | |
| | | | | | | | FC | 135 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/62 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 75 | |
| | | | | | | | FC | 133 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/60 | |
| | | | | | | | T° | 37,04 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.860,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.860,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 334/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 38,5 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 130 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/66 |
| | | | | | | | PAM | 80 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FC | 109 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/61 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/52 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | PAM | 67 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.860,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.860,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 01:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 335/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------------------|-------|
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | FC | 114 |
| 08:00 | PAS/PAD | 99/55 |
| 08:00 | PAM | 71 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FR | 19 |
| 12:00 | SO2 | 92 |
| 12:00 | FC | 135 |
| 12:00 | PAS/PAD | 107/62 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 04:00 | PAM | 75 |
| 04:00 | FC | 133 |
| 04:00 | PAS/PAD | 104/60 |
| 04:00 | T° | 37,04 |
| 04:00 | FR | 17 |
| 08:00 | T° | 38,5 |
| 08:00 | FR | 20 |
| 08:00 | FC | 130 |
| 08:00 | PAS/PAD | 108/66 |
| 08:00 | PAM | 80 |
| 12:00 | FR | 15 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | FC | 109 |
| 12:00 | PAS/PAD | 107/61 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 336/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 PAM

70

04:00 FC

116

04:00 PAS/PAD

98/52

04:00 T°

36,9

04:00 FR

20

04:00 PAM

67

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW /15, SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMÍA MAS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMÍA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICIÓN ENETARAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW /15, SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMÍA MAS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMÍA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICIÓN ENETARAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LA MAÑANA, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW 7 /15, CON ACOMPAÑANTE, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMÍA MAS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMÍA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICIÓN ENETARAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CORAL ROJAS MAGALY

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------------------|--------------|------------|
| HORA: | 05:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMAS | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|--------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON INDICACIÓN MÉDICA DE TRASLADAR A SALAS, SE LLAMA A JEFES DE SALAS MQ1 CRISTINA, MQX2 YADI, MÉDICAS ISMAELDA, QX1 LUCRECIA Y QX RUBIELA, ELAS INDICAN QUE NO HAY CAMAS DISPONIBLES, SE LES RECOMIENDA INFORMEN EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE CUPOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 337/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:51 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW 7 /15, SIN ACOMPAÑANTE, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE OBSERVA MUCHA SECRECIONES APESAR QUE SE ASPIRE Y SON OLOROSAS, CON Sonda DE GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICIÓN ENETARAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LATARDE, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|--------------------|
| RESPONSABLE: | CORAL ROJAS MAGALY |
|--------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

.....

ANÁLISIS-PLAN-PEND

PACIENTE QUIEN ESTA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO CON TRAQUEOSTOMIA, CON INDICACIÓN DE TRASLADO A SALAS SE SOLICITA CAMA EN EL SERVICIO DE QUIRÚRGICAS 1 Y 2, MEDICO QUIRÚRGICAS 1 Y 2 DONDE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA.

| | |
|--------------|----------------------------------|
| RESPONSABLE: | COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA |
|--------------|----------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:20 | TÍTULO: | TURNO DE 19 PM A 7AM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PTE EN LA NOCHE PRESENTA PICOS FEBRILES SE REALIZA MEDIOS FÍSICOS Y SEDE SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN PIEL EN RIESGO CON U G I EN TROCANTES CUBIERTAS CON PARCHES DUODER, RECIBE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA, SE LE ASPIRAN SECRECIONES, SEGUN NECESIDAD, CON VENA PERIFÉRICA PARA MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD HACE DEPOSICIÓN

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|---------------------------|
| RESPONSABLE: | ORTEGA ORDOÑEZ MARIA YADY |
|--------------|---------------------------|

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 338/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | | |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | 4 | | | | 4 | | | | | | | 4 | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | | | | RL | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | 4 | | | | 4 | | | | | | | 4 | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | | | | RL | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | A | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | A | | | | A | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> </ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Pagina 339/560

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Medicamento: | N02BD026701-1 | DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | | Concentración: | 40-50% |
| HORA: | DOSIS: | DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE. APLICAR 2.5 GR IV AHORA. | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I o MG |
| HORA: | DOSIS: | 40 MG CADA 24 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | 1 CAJA | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 10:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MAGALY CORAL ROJAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 28/01/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDÓÑEZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | metoprolol 25mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 28/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | para dilucion de vancomicina | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 27/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 340/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 27/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 27/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 1.5gr iv | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 1.5 GR EV CADA 12 HORAS (DIA 1/14) | CANTIDAD: | 3,00 |
| 27/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | CADA DOS HORAS | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | AV_Vena_Pariferica | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | OA_Control_Signos_Vitales | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | REGISTRADOS | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | OA_Presentacion_Pacientes | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 07:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 28/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 117 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/56 | |
| | | | | | | | PAM | 68 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | T° | 38.1 | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 125 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/69 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/69 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 37.2 | |
| | | | | | | | FC | 125 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| | | | | | | | FC | 124 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 138/76 | |
| | | | | | | | PAM | 91 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 112/69 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.040,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.040,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | SO2 | 94 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 37,7 | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 105 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/75 | |
| | | | | | | | PAM | 85 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | SO2 | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 102/61 | |
| | | | | | | | PAM | 76 | |
| | | | | | | | FR | 22 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FC | 110 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 125 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/64 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 113/63 | |
| | | | | | | | T° | 37,6 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 119 | |
| | | | | | | | PAM | 72 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.040,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.040,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.040,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.040,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 02:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 01:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 38 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | FC | 117 |
| 08:00 | PAS/PAD | 101/56 |
| 08:00 | PAM | 68 |
| 10:00 | T° | 38,1 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | FC | 125 |
| 10:00 | PAS/PAD | 116/69 |
| 10:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | PAM | 96 |
| 12:00 | PAS/PAD | 116/69 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | T° | 37,2 |
| 12:00 | FC | 125 |
| 02:00 | T° | 37,9 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 344/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | SO2 | 93 |
| 02:00 | FC | 124 |
| 02:00 | PAS/PAD | 138/76 |
| 02:00 | PAM | 91 |
| 04:00 | PAS/PAD | 112/69 |
| 04:00 | PAM | 80 |
| 04:00 | FC | 112 |
| 04:00 | SO2 | 94 |
| 04:00 | FR | 16 |
| 04:00 | T° | 37,7 |
| 06:00 | T° | 37,3 |
| 06:00 | FR | 17 |
| 06:00 | FC | 105 |
| 06:00 | PAS/PAD | 115/75 |
| 06:00 | PAM | 85 |
| 08:00 | SO2 | 94 |
| 08:00 | PAS/PAD | 102/61 |
| 08:00 | PAM | 76 |
| 08:00 | FR | 22 |
| 08:00 | T° | 37,2 |
| 08:00 | FC | 110 |
| 12:00 | T° | 37,9 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:00 | FC | 125 |
| 12:00 | PAS/PAD | 118/64 |
| 12:00 | PAM | 80 |
| 04:00 | PAS/PAD | 113/63 |
| 04:00 | T° | 37,6 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | FC | 119 |
| 04:00 | PAM | 72 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 7/15 REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, TIENE TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE OBSERVA MUCHAS SECRECIONES APESAR QUE SE ASPIRE Y SON OLOROSAS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHE DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILL Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO | | | | | |
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 7/15 REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, TIENE TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE OBSERVA MUCHAS SECRECIONES APESAR QUE SE ASPIRE Y SON OLOSASAS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA MAS HIGIENE ORAL, DESINFECCION DE LA UNIDAD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO. IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW /15, SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR, CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS EN PROCESO DE SICATRIZACION. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

HORA: 02:00 TÍTULO: SOLICITUD CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

...

ANÁLISIS-PLAN-PEND

paciente manejado como salas en aislamiento de contacto portador de traqueostomia quien requiere habitacion unipersonal, se llama a los servicios de quieurgicas 1 y 2 , medicoquirurgicas 1 y 2 no hay disponibilidad de cama

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

HORA: 06:58 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, ESCALA DE GLASGOW /15, SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR, CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TIENE TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, TIENE ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVAN LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTOS CON PARCHES DUODER LIMPIOS Y SECOS EN PROCESO DE SICATRIZACION. RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS EN LA TARDE, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES, GLASGOW 9/15, TRAQUEOSTOMIA SOPORTADA CON OXIGENO AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, LACERACIONES EN TROCANTER IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, EN PROCESO DE CICATRIZACION, RESTO DE LA PIEL SANA, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDÓÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, SOMNOLIENTO, MONITORIZACION CONTINUA EN REGULARES CONDICIONES, GLASGOW 9/15, TRAQUEOSTOMIA SOPORTADA CON OXIGENO AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, LACERACIONES EN TROCANTER IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM EN PROCESO DE CICATRIZACION, RESTO DE LA PIEL SANA, SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE POSICION, SE HIDRATA LA PIEL, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDÓÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 347/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|
| Medicamento: | V07AA007701-1 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 1ml,2ml,5ml10ml | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | | 1,00 |
| 28/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | para reconstituir vancomicina | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0044-1 | CATETER I.V. No.20 (JELCO) | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | | 1,00 |
| 29/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | | 1,00 |
| 28/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 40mg sc | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

Pagina 348/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 29/01/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 14:00:00 | 1 CAJA | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 18:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 23:00:00 | | 2,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 29/01/2017 5:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 29/01/2017 6:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 10:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 29/01/2017 0:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 8:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 20:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 14:00:00 | 1 TAB VO CADA 24 H | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 28/01/2017 22:00:00 | | 1,00 |
| | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| | | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 349/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 29/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 28/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | para diluir vancomicina | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 28/01/2017 19:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 28/01/2017 8:21:34 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 28/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | vancomicina 1.5gr diluida en 250cc de ssn | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT + ventury FIO2: 24%, a 4 ltr/min, desde las 07:00 horas hasta las 19:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |
| 07:00 | O2 por mascara de TQT + ventury a 64 lpm desde las 19hrs hasta las 7 am | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 29/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 116 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/62 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/60 | |
| | | | | | | | T° | 38 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,09 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 117 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/59 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 74 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/56 | |
| | | | | | | | T° | 37,7 | |
| | | | | | | | FR | 23 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 127 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/69 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 600,00 | BALANCE: | 1.080,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | PAM | 81 |
|-------|------------------|--------------------|----------|---------|-----|----------|---------|--------|
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 38,2 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 126 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/65 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAM | 81 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/73 |
| | | | | | | | T° | 38,1 |
| | | | | | | | FR | 21 |
| | | | | | | | FC | 114 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 38,5 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 120 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/69 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/72 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAM | 70 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/55 |
| | | | | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|--------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 600,00 | BALANCE: | 1.080,00 |
|----------------------|----------|-------------------|--------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|------------|----------|---------------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/58 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 400,00 | BAL. ANTERIOR | 6793 |
| | | | | | | | T° | 38,1 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/69 |
| | | | | | | | PAM | 86 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 17 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 600,00 | BALANCE: | 1.080,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL:600,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 03:00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 06:00 | ORINA | Espontaneo | 400,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 353/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 38 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 116 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/62 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 10:00 | PAM | 80 |
| 10:00 | FC | 120 |
| 10:00 | PAS/PAD | 110/60 |
| 10:00 | T° | 38 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 12:00 | T° | 36,09 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | FC | 117 |
| 12:00 | PAS/PAD | 110/59 |
| 12:00 | PAM | 79 |
| 02:00 | PAM | 74 |
| 02:00 | PAS/PAD | 107/56 |
| 02:00 | T° | 37,7 |
| 02:00 | FR | 23 |
| 02:00 | FC | 112 |
| 04:00 | T° | 37,2 |
| 04:00 | FR | 17 |
| 04:00 | FC | 127 |
| 04:00 | PAS/PAD | 120/69 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 06:00 | T° | 38,2 |
| 06:00 | FR | 20 |
| 06:00 | FC | 126 |
| 06:00 | PAS/PAD | 110/65 |
| 06:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | PAM | 81 |
| 08:00 | PAS/PAD | 105/73 |
| 08:00 | T° | 38,1 |
| 08:00 | FR | 21 |
| 08:00 | FC | 114 |
| 10:00 | T° | 38,5 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | FC | 120 |
| 10:00 | PAS/PAD | 115/69 |
| 10:00 | PAM | 83 |
| 12:00 | T° | 37,1 |
| 12:00 | FR | 15 |
| 12:00 | FC | 96 |
| 12:00 | PAS/PAD | 115/72 |
| 12:00 | PAM | 83 |
| 02:00 | PAM | 70 |
| 02:00 | PAS/PAD | 100/55 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 354/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------------|--------|
| 02:00 | FC | 105 |
| 02:00 | T° | 37,4 |
| 02:00 | FR | 18 |
| 04:00 | T° | 37,5 |
| 04:00 | FR | 17 |
| 04:00 | FC | 110 |
| 04:00 | PAS/PAD | 108/58 |
| 04:00 | PAM | 79 |
| 06:00 | BAL. ANTERIOR | 6793 |
| 06:00 | T° | 38,1 |
| 06:00 | FR | 20 |
| 06:00 | FC | 111 |
| 06:00 | PAS/PAD | 121/69 |
| 06:00 | PAM | 86 |
| 06:00 | BAL. ACUM. | 17 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 9/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTE DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL, PASA SIN FAMILIAR, SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES, RESIDUOS HOSPITALARIOS, RESGOS CLINICOS, AUTOCUIDADO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:45 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGA PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA SE LE ASISTIO EN SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA PASA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 9/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTE DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL, PASA SIN FAMILIAR, SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES, RESIDUOS HOSPITALARIOS, RESGOS CLINICOS, AUTOCUIDADO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BRANADAS ELEVADAS CON UN GLASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA DOS HORAS, OXIGENO POR MASCA DE TRAQUIOSTOMIA A UN F02 DE 24%, CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON UNA GASTROSTOMIA PERMEABLE PARA PASO DE NUTREN PULMONARY A 70CC/H, SE OBSERVA UPP GRADO II EN REGION TROCANTER IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES, UPP GRADO I EN MALEBOLOS DERECHOS E IZQUIERDOS, ELIMINANDO ESPONTANEO, RESTO DE PIEL INTEGRAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED, EN ASESAMIENTO DE CONTACTO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|----------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | TOMA DE HEMOCULTIVOS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| PACIENTE QUIEN POR ORDEN MEDICA SE TOMAN HEMOCULTIVOS DE CONTROL #3 CON PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA SE REALIZA LA TOMA DE LA MUESTRA SIN COMPLICACION SE ROTULAN Y SE ENVIAN AL LABORATORIO. | | | | | |
| RESPONSABLE: | | COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BRANADAS ELEVADAS CON UN GALASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA DOS HORAS , OXIGENO POR MASCA DE TRAQUIOSTOMIA A UN F02 DE 24%, CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEBLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON UNA GASTROSTOMIA PERMEBLE PARA PASO DE NUTREN PULMONARY A 70CC/H, SE OBSERVA UPP GRADO II EN REGION TROCANTE IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES, UPP GRADO I EN MALEBOS DERECHOS E IZQUIERDOS, ELIMINANDO ESPONTANEO, RESTO DE PIEL INTEGRAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS , HIDRATACION DE PIEL, EN AISLAMIENTO POR CONTACTO. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| REALIZA PICOS FEBRILES EN LA TARDE SE COLOCAN MEDIOS FISICO Y SE INFORMA | | | | | |
| RESPONSABLE: | | BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24%, CON MONITOREO CADA 2 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A 70CC/H, PACIENTE SE OBSERVA CON UPP GRADO I EN REGION TROCANTE DERECHA CUBIERTA CON PARCHES DE DUODER Y MALEBOS Y CONDILOS . EL RESTO DE PIEL INTEGRAL CON FORMATO DE IDENTIFICACION Y RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:38 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24%, CON MONITOREO CADA 2 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A 70CC/H, PACIENTE, PASA LA NOCHE FEBRIL , NORMOTENSO , TAQUICARDICO, SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION , ELIMINA ESPONTANEO , NO HACE DEPOSICION, CONTINUA CON UPP GRADO I EN REGION TROCANTE DERECHA CUBIERTA CON PARCHES DE DUODER, MALEBOS Y CONDILOS . EL RESTO DE PIEL INTEGRAL, CON FORMATO DE IDENTIFICACION Y RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA | | | | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 356/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 Incomprensible | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|------|
| Presentación: | TABLETA | | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 29/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | | |
| HORA: | DOSIS: | 25MG | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 29/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | | |
| HORA: | DOSIS: | 25MG | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 29/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 29/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 6,00 |
| 29/01/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 29/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | | |
| HORA: | DOSIS: | 3 | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 29/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | | |
| HORA: | DOSIS: | 2GR | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 29/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Hora | Observación | Responsable | |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por MÁSCARA DE TQT + VENTURY FIO2: 24% a 4 ltr/min, desde las 07:00 horas hasta las 19:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ | |
| 07:00 | oxigweno por mascara de traqueotomia+ventury al 24% 4 lpm | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 30/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,8 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/67 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 37,5 | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/63 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 69 | |
| | | | | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/57 | |
| | | | | | | | T° | 37,8 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,6 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/59 | |
| | | | | | | | PAM | 73 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/54 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | PAM | 63 |
|-------|------------------|------------------------|----------|---------|-----|----------|---------|--------|
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 108/60 |
| | | | | | | | FC | 99 |
| | | | | | | | PAM | 69 |
| | | | | | | | T° | 37,5 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/68 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 90 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/65 |
| | | | | | | | PAM | 76 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 68 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 94/56 |
| | | | | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/69 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 361/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 76 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/68 |
| | | | | | | | FR | 26 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FC | 99 |
| 05:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAS/PAD | 107/63 |
| | | | | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 01:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 37,8 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | FC | 111 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 362/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | PAS/PAD | 120/67 |
| 08:00 | PAM | 80 |
| 10:00 | T° | 37,5 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 10:00 | FC | 108 |
| 10:00 | PAS/PAD | 112/63 |
| 10:00 | PAM | 75 |
| 12:00 | PAM | 69 |
| 12:00 | FC | 106 |
| 12:00 | PAS/PAD | 103/57 |
| 12:00 | T° | 37,8 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 02:00 | T° | 37,6 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 95 |
| 02:00 | PAS/PAD | 99/59 |
| 02:00 | PAM | 73 |
| 04:00 | T° | 37,3 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | FC | 103 |
| 04:00 | PAS/PAD | 96/54 |
| 04:00 | PAM | 63 |
| 06:00 | PAS/PAD | 108/60 |
| 06:00 | FC | 99 |
| 06:00 | PAM | 69 |
| 06:00 | T° | 37,5 |
| 06:00 | FR | 15 |
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 105 |
| 08:00 | PAS/PAD | 103/68 |
| 08:00 | PAM | 76 |
| 10:00 | T° | 36,3 |
| 10:00 | FR | 15 |
| 10:00 | FC | 90 |
| 10:00 | PAS/PAD | 107/65 |
| 10:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAM | 68 |
| 12:00 | FC | 97 |
| 12:00 | PAS/PAD | 94/56 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 02:00 | T° | 36,4 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | FC | 94 |
| 02:00 | PAS/PAD | 113/69 |
| 02:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAM | 76 |
| 04:00 | PAS/PAD | 107/68 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00 FR

26

04:00 T°

37,1

04:00 FC

99

06:00 PAS/PAD

107/63

06:00 T°

37,6

06:00 FR

18

06:00 FC

105

06:00 PAM

77

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, DORMIDO, T. DE 37.8 CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ESCALA DE VALORACIÓN 8/15, MONITORIZACIÓN CONTINUA, SOPORTE DE OXÍGENO POR MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMÍA A UN F02 DE 24%, CON UNA GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRÉN PULMONARY A 70CC/H, SE OBSERVA UPP GRADO II EN REGIÓN TROCANTE IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ, UPP GRADO I EN MALEOLOS Y CONDILOS DERECHOS E IZQUIERDOS, RESTO DE PIEL ÍNTEGRA, CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED, EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, DURANTE EL TURNO SE OBSERVA DESPIERTO, PRESENTA TEMPERATURAS HASTA 38. GRADOS, CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ESCALA DE VALORACIÓN 9/15, MONITORIZACIÓN CONTINUA, SOPORTE DE OXÍGENO POR MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMÍA A UN F02 DE 24%, UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON UNA GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRÉN PULMONARY A 70CC/H, SE OBSERVA UPP GRADO II EN REGIÓN TROCANTE IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ, UPP GRADO I EN MALEOLOS Y CONDILOS DERECHOS E IZQUIERDOS, RESTO DE PIEL ÍNTEGRA, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y APOYO EN SUS NECESIDADES, BAÑO EN CAMA, HUMECTACIÓN EN PIEL, ASEO ORAL CON GASAS HUMEDAS, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS Y HUMECTACIÓN EN PIEL, ELIMINA DE MANERA ESPONTÁNEA EN PAÑAL, NO HACE DEPOSICIÓN, SE ENTREGA LIMPIO Y SECO, CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS E IDENTIFICADOR DE PARED, EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:59 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACIÓN, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA TARDE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON TENDENCIA A HACER PICOS FEBRILES, ESTUPOROSO, CON O2 AL 24% POR TQT SATURANDO DENTRO DEL LÍMITE NORMAL, CON GASTROSTOMÍA POR DONDE RECIBE GOTEÓ DE NUTRICIÓN ENTERAL NUTRÉN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GÁSTRICO, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SE REALIZA CURACIÓN DE BOTÓN GÁSTRICO, ELIMINO ESPONTÁNEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, SE ASISTE EN LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM, RESTO DE PIEL ÍNTEGRA DEMÁS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SEGÚN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES. QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGLOW 11/15 CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA TARDE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON TENDENCIA A HACER PICOS FEBRILES, ESTUPOROSO, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, ACCESO VENOSOS PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILLA Y FOTMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGLOW 11/15 CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA TARDE PASA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON TENDENCIA A HACER PICOS FEBRILES, ESTUPOROSO, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, ACCESO VENOSOS PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILLA Y FOTMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO POR PERIODOS LARGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 365/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|------|
| Medicamento: | V07AA007701-1 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 1ml,2ml,5ml10ml | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | | |
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | | |
| Presentación: | VIAL | | Concentración: | 40 U.I. o MG | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | 40 MG CADA 24 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 30/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 367/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 30/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 30/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 30/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 30/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 30/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 2gr iv |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 30/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 4 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA A 2 LPM DESDE LAS 19 HR HASTA LAS 07 HR | ANGIE JOHANNA KATHERINE MUÑOZ SOLARTE |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 31/enero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 37,7 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 105 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/60 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 105 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/65 | |
| | | | | | | | PAM | 70 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 76 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/65 | |
| | | | | | | | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 8 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/58 | |
| | | | | | | | PAM | 70 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/64 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|------------------|--------------------|----------|---------|-----|----------|---------|--------|
| | | | | | | | PAM | 74 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAM | 71 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/59 |
| | | | | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 92 |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/64 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 105/64 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | PAM | 77 |
| | | | | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,6 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 106 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/59 |
| | | | | | | | PAM | 79 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 370/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 82 |
| | | | | | | | T° | 37,8 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/67 |
| | | | | | | | CC/KG/H | 0,6 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.930,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 01:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,7 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | FC | 105 |
| 08:00 | PAS/PAD | 105/60 |
| 08:00 | PAM | 75 |
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 17 |
| 10:00 | FC | 105 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 371/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 10:00 | PAS/PAD | 111/65 |
| 10:00 | PAM | 70 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | FC | 108 |
| 12:00 | PAS/PAD | 120/65 |
| 12:00 | T° | 37,9 |
| 12:00 | FR | 8 |
| 02:00 | T° | 37,3 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 107 |
| 02:00 | PAS/PAD | 108/58 |
| 02:00 | PAM | 70 |
| 04:00 | T° | 37 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | FC | 113 |
| 04:00 | PAS/PAD | 115/64 |
| 04:00 | PAM | 74 |
| 06:00 | PAM | 71 |
| 06:00 | PAS/PAD | 99/59 |
| 06:00 | T° | 37,3 |
| 06:00 | FR | 13 |
| 06:00 | FC | 92 |
| 08:00 | T° | 37,2 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | FC | 104 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/64 |
| 08:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | PAS/PAD | 105/64 |
| 12:00 | FC | 98 |
| 12:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | T° | 37,3 |
| 12:00 | FR | 17 |
| 02:00 | T° | 37,6 |
| 02:00 | FR | 16 |
| 02:00 | FC | 106 |
| 02:00 | PAS/PAD | 114/59 |
| 02:00 | PAM | 79 |
| 06:00 | PAM | 82 |
| 06:00 | T° | 37,8 |
| 06:00 | FR | 13 |
| 06:00 | FC | 110 |
| 06:00 | PAS/PAD | 114/67 |
| 06:00 | CC/KG/H | 0,6 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE MASUCLINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, EN AISLAMIENTO DE OCNTACTO Estricto, DIAGNOSTICO MEDCO DE: DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS, SIN COMPAÑIA D EFAMILIAR , EN CAMA CON BARANDAS ELEVDAS POR SEGURIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTVOS RIESGOS , MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 6/15, TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO AL 24% , SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA

HORA: 12:59 TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE MASUCLINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, EN AISLAMIENTO DE OCNTACTO Estricto, DIAGNOSTICO MEDCO DE: DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTVOS RIESGOS , MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 6/15, TRAQUEOSTOMIA , PERMEABLE CON SOPORTE DE OXIGENO AL 24% , SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, DURANTE LA MAÑANA MOOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, FISIOTERAPIA ASPIRA EN REPETIDAS OCACIONES, GASTROSTOMIA, PERMEABLE , PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO , TOLERA, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO REALIZA DEPOSICON , SE REAZLIA BAÑO CAFALOCUADAL EN CAMA + HIGIENE ORAL CON CLOREXHDINA, SE DESINFECTA LA UNIDAD, SE REAZLIA CAMBIOS DE PSOCION E HIDRTACION CADA 2 HORAS , RECIEB VISITA D EFAMILIAR , SE BRINA, DA EDUCACION SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE LARMA, AUTOCUIDADO, CLASIFICAICON DE RESIDUOS POLITICAS DE LA INSTITUCION, RIESGOS DE CAIDAS, FLEBITIS, UPP, REFIERE ENTENDER, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, COMODO , PIEL INTEGRAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CUINT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 6/15. EN AISLAMIENTO POR CONTACTO. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. SOPORTE POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE. ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PASARA MEDICAMENTOS. SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREM PULMONARY A 70 CC HORA. UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TOBILLOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABRERA RAMIREZ DIANA FERNANDA

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN UCINT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 5/15. EN AISLAMIENTO POR CONTACTO. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. SOPORTE POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE. ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PASARA MEDICAMENTOS. SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREM PULMONARY A 70 CC HORA. UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TROCANTERICA IZQUIERDA Y TOBILLOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL. ELIMINA ESPONTANEO EN EL PAÑAL. NO HACE DEPOSICION, QUEDA LIMPIO Y SECO. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABRERA RAMIREZ DIANA FERNANDA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 373/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE DE GENERO MASCULINO FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO DE 17 AÑOS ,CAMA CON BARANDAS ELEVADAS.CON AISLAMIENTO Estricto DE CONTACTO , CON UNA VALORACION NEUROLÓGICA DE 6/15 CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA CUATRO HORAS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON TRAQUEOSTOMIA - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO.CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A UN FIO2 DEL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE .CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS . CON Sonda DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70 CC/ HORA. UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TOBILLOS,RESTO DE PIEL INTEGRAL.PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONCAYO ASTAIZA LUCERO

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTADE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE DE GENERO MASCULINO FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO DE 17 AÑOS ,EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS .CON AISLAMIENTO Estricto DE CONTACTO , CON UNA VALORACION NEUROLÓGICA DE 6/15 CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA CUATRO HORAS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON UN DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON TRAQUEOSTOMIA - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO.CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A UN FIO2 DEL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE .CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS . CON Sonda DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70 CC/ HORA. UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TOBILLOS,RESTO DE PIEL INTEGRAL. PACIENTE QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.REALIZA DEPOSICION DURA EN PAÑAL , AL IGUAL QUE ELIMINO ESPONTANEO EN EL MISMO , SE ASISTE EN CAMBIOS DE POSICION , CADA DOS HORAS .PASA ESTABLE EL TURNO .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONCAYO ASTAIZA LUCERO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 374/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | 3 | | | | | 4 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| Medicamento: | V07AA007701-1 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 1ml,2ml,5ml10ml |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP1021 | CATETER I.V SEGURIDAD # 22 (JELCO) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | | |
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I o MG | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 40mg sc | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIANA FERNANDA CABRERA RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 01/02/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUCERO MONCAYO ASTAIZA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:01:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 376/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | EL SISTEMA NO DEJA REALIZAR REGISTRO EN EL PLAN DE MANEJO | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 25 mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 25 mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/01/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | |
| Medicamento: | NP02505-1 | SONDA SUCCION LATEX SILICONADA 3.0 MT | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 2GR | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/01/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LORY BIBIANA GUERRERO MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 31/01/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 2gr iv | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 377/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 31/01/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | SOPORTE DE OXIGENO SISTEMA VENTURY FIO2 24% 2LXM EN MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA DESDE LAS 7AM HASTA LAS 19H | YAMILED CALAMBAS ERAZO |
| 07:00 | A 4 LPM 19H--7H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: AD_Visita_Familiar | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 10:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 01/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 37,8 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/63 |
| | | | | | | | PAM | 75 |
| | | | | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,9 |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 250,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/64 |
| | | | | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | FC | 112 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/60 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,03 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 117 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/59 |
| | | | | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | T° | 37,04 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 4.080,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|-------------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | FC | 109 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/70 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | PAS/PAD | 99/55 | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FC | 110 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| | | | | | | | T° | 37,01 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 130,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,9 | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 130,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 105 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/64 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | T° | 37.3 | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/85 | |
| | | | | | | | PAM | 92 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 130,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 130,00 | | | | PAM | 85 | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/77 | |
| | | | | | | | T° | 37.1 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 4.080,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 4.080,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 380/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------------------|----------|----------|-------------------|----------|---------|-------|----------|
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/56 | |
| | | | | | | | PAM | 70 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 76 | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | PAS/PAD | 90/56 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAS/PAD | 98/61 | |
| | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAM | 69 | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 4.080,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|-------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 11:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 07:00 | 10:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 12:00 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 381/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|-------------------|------------------------|--------|
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 01:00 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 05:00 | 06:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:30 | 05:30 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | }AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 130,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,8 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 101 |
| 08:00 | PAS/PAD | 110/63 |
| 08:00 | PAM | 75 |
| 10:00 | T° | 36,9 |
| 10:00 | FR | 15 |
| 10:00 | FC | 111 |
| 10:00 | PAS/PAD | 99/64 |
| 10:00 | PAM | 73 |
| 12:00 | PAM | 73 |
| 12:00 | FC | 112 |
| 12:00 | PAS/PAD | 103/60 |
| 12:00 | T° | 37,4 |
| 12:00 | FR | 15 |
| 02:00 | T° | 37,03 |
| 02:00 | FR | 17 |
| 02:00 | FC | 117 |
| 02:00 | PAS/PAD | 98/59 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 382/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | PAM | 73 |
| 04:00 | T° | 37,04 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 109 |
| 04:00 | PAS/PAD | 116/70 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 06:00 | PAS/PAD | 99/55 |
| 06:00 | FC | 110 |
| 06:00 | PAM | 71 |
| 06:00 | T° | 37,01 |
| 06:00 | FR | 13 |
| 08:00 | T° | 36,9 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 105 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/64 |
| 08:00 | PAM | 75 |
| 10:00 | T° | 37,3 |
| 10:00 | FR | 16 |
| 10:00 | FC | 113 |
| 10:00 | PAS/PAD | 120/85 |
| 10:00 | PAM | 92 |
| 12:00 | PAM | 85 |
| 12:00 | FC | 98 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/77 |
| 12:00 | T° | 37,1 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 02:00 | T° | 37,1 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 91 |
| 02:00 | PAS/PAD | 98/56 |
| 02:00 | PAM | 70 |
| 04:00 | PAM | 76 |
| 04:00 | PAS/PAD | 90/56 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | T° | 37,1 |
| 04:00 | FC | 87 |
| 06:00 | PAS/PAD | 98/61 |
| 06:00 | T° | 37,2 |
| 06:00 | FR | 12 |
| 06:00 | FC | 97 |
| 06:00 | PAM | 69 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD .EN AISLAMIENTO ESTRICTO DE CONTACTO .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA . ESCALA DE GLASGOW 6/15 . CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON TRAQUEOSTOMIA - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO.CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A UN FIO2 DEL 24%.CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS . CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70 CC/ H. UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TOBILLOS,RESTO DE PIEL INTEGRAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD .EN AISLAMIENTO ESTRICTO DE CONTACTO .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA . ESCALA DE GLASGOW 6/15 . CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA CON TRAQUEOSTOMIA - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO.CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A UN FIO2 DEL 24%.CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS . CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70 CC/ H. BIEN TOLRADA .ELIMINA ESPONTANEO .HACE UNA DEPOSICION .PASA LA MAÑANA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES .UPP ANTIGUA EN PROCESO DE CICATRIZACION EN TOBILLOS,RESTO DE PIEL INTEGRAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE LE REALIZA ASEO Y DESINFECCION DE UNIDAD ,BAÑO EN CAMA ,LUBRICACION HE HIDRATACION DE LA PIEL .CAMBIOS DE POSICION .

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 9/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTE DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO,UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISATRCION DE MEDICAMENTOS , ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, , SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL , PASA SIN FAMILIAR , SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES , RESIDUOS HOSPITALARIOS , RESGOS CLINICOS , AUTOCUIDADO .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES NO SE LE REALIZARON CAMBIOS ESPECIALES PASA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON ALTERACIONES HEMODINAMICAS, TAQUICARDIAS, GLASGOW 9/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, ESTUPOROSO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTE DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO,UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA LA ADMINISATRCION DE MEDICAMENTOS , ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL MODERADA CANTIDAD, , SE OBSERVA LACERACIONES EN TROCANTER Y MALEBOLO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES DUODERM, RESTO DE PIEL INTEGRAL , PASA SIN FAMILIAR , SE EDUCA SOBRE DERECHOS Y DEBERES , RESIDUOS HOSPITALARIOS , RESGOS CLINICOS , AUTOCUIDADO .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MUÑOZ GOMEZ CARLOS EDUARDO

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE MASUCLINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, EN AISLAMIENTO DE OCNTACTO Estricto, DIAGNOSTICO MEDCO DE: DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS, SIN COMPAÑIA D EFAMILIAR , EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTVOS RIESGOS , MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 9/15, TRAQUEOSTOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO AL 24% , SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARA PASO DE MEDICAMENTOS,ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, SE OBSERVAN ZONAS DE PRESION EN TROCANTER IZQUIERDO Y MALEOLO IZQUIERDO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE MASUCLINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, EN AISLAMIENTO DE OCNTACTO Estricto, DIAGNOSTICO MEDCO DE: DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTVOS RIESGOS , MONITORIZADO CONTINUAMENTE, GLASGOW 9/15, TRAQUEOSTOMIA , PERMEABLE CON SOPORTE DE OXIGENO AL 24% , SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, DURANTE LA NOCHE MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, FISIOTERAPIA ASPIRA EN REPETIDAS OCACIONES, GASTROSTOMIA, PERMEABLE , PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO , TOLERA, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO REALIZA DEPOSICON , SE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLOREXIDINA, SE DESINFECTA LA UNIDAD, SE REAZLIA CAMBIOS DE POSICION E HIDRTACION CADA 2 HORAS , CONCILIA PERIODOS LARGOS DE SUEÑO , QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, COMODO , PIEL INTEGRAL, PACIENTE QUE SE TALLA CON FACILIDAD , PERO SEDE AL CAMBIO DE POSICION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 385/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | | | 3 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | |
| Reaccion | RL | | | | R | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | | | 3 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | | | 4 | | | |
| Reaccion | RL | | | | R | | | | | RL | | | | | RL | | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|--------------------|----------------|--------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 386/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Medicamento: | B01AB05702-1 | ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | VIAL | Concentración: | 40 U.I. o MG |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 387/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 5:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 01/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | tr | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 01/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 01/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | tr | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 2 gr | CANTIDAD: | 4,00 |
| 01/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 01/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | soporte de oxigeno sistema ventury fio2 24% 2lxm en mascara de traqueostomia desde las 7am hasta las 19h | YAMILED CALAMBAS ERAZO |
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00

CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS

08:00

SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE

| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
|--------------------|-----------------|----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |

| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
|--------------------|-------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| Tipo de Actividad: | AD_Sueño | |
|--------------------|-------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
|--------------------|------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| 08:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |

| Tipo de Actividad: | AV_Vena_Pariferica | |
|--------------------|--------------------|----------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 02/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,3 | |
| | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | FR | 13 | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | SO2 | 94 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/64 | |
| | | | | | | | PAM | 72 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | {AGUA LIBRE | Oral | 130,00 | | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,3 | |
| | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/58 | |
| | | | | | | | PAM | 68 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | PAM | 76 | |
| | | | | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/68 | |
| | | | | | | | T° | 36,1 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 4.240,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 4.240,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 390/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------|------------------|------------|----------|---------|-----|----------|---------|-------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,5 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 93/54 |
| | | | | | | | PAM | 62 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 500,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FC | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 85/45 |
| | | | | | | | PAM | 57 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | FC | 83 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 97/85 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 22 |
| | | | | | | | PAM | 55 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 4.240,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 4.240,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 391/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|-------------------|--|------|----------|----------|
| NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 4.240,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 4.240,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | {AGUA LIBRE | Oral | 130,00 |
| 09:00 | 10:00 | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 11:00 | 12:00 | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | {AGUA LIBRE | Otras | 130,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 10:00 | 12:30 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 10:00 | 12:00 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 100,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|------|-------------|-------|
|------|-------------|-------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 392/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 07:00 | T° | 36,3 |
| 07:00 | FR | 13 |
| 07:00 | SO2 | 94 |
| 07:00 | FC | 102 |
| 07:00 | PAS/PAD | 100/64 |
| 07:00 | PAM | 72 |
| 12:00 | T° | 37,3 |
| 12:00 | FR | 17 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | FC | 100 |
| 12:00 | PAS/PAD | 104/58 |
| 12:00 | PAM | 68 |
| 04:00 | PAM | 76 |
| 04:00 | FC | 106 |
| 04:00 | PAS/PAD | 107/68 |
| 04:00 | T° | 36,1 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 08:00 | T° | 37,5 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 91 |
| 08:00 | PAS/PAD | 93/54 |
| 08:00 | PAM | 62 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FC | 85 |
| 12:00 | PAS/PAD | 85/45 |
| 12:00 | PAM | 57 |
| 04:00 | FC | 83 |
| 04:00 | PAS/PAD | 97/85 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | FR | 22 |
| 04:00 | PAM | 55 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDA SELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESOS VENSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CCMAS AGUA LIBRE A 130 CC C/HORA, PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN | | | | | |
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO ADECUADAMENTE BARANDA SELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESOS VENSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CCMAS AGUA LIBRE A 130 CC C/HORA, PIEL INTEGR Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. PACIENTE A LA CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES SERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO BAÑO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION ASEO EN SUS NECESIDADES FISIOLOGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA DIUURANTE LA MAÑANA TRANQUILO Y EN IGULES CONDICIONES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADS .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA. ACCESOS VENOSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H, PIEL INTEGR .PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA. ACCESOS VENOSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H, BIEN TOLERADA .ELIMINA ESPONTANEO .HACE UNA DEPOSICION .PASA LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES .PIEL INTEGR .PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 10/15 ACCESOS VENOSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SIGNOS DE FLEBITIS, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H, BIEN TOLERADA .ELIMINA ESPONTANEO .HACE UNA DEPOSICION .PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGOW 10/15 ACCESOS VENOSOS PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE OBSERVA SIGNOS DE FLEBITIS, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H, BIEN TOLERADA .ELIMINA ESPONTANEO .HACE UNA DEPOSICION .PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILL Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO POR PERIODOS LARGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 395/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|---|--|---|--|---|--|--|---|--|--|--|---|
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | | A | | | | A |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|--------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 02/02/2017 8:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | V07AA007701-1 | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | VIAL | Concentración: 1ml,2ml,5ml10ml |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 02/02/2017 9:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | NP1021 | CATETER I.V SEGURIDAD # 22 (JELCO) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 02/02/2017 9:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 5000 UI/0,2mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 02/02/2017 22:00:00 | 5000 UI SC | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 396/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG POR SNG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 03/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | | |
| HORA: | DOSIS: | INSUMO | CANTIDAD: | 1,00 |
| 02/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 397/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 02/02/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 02/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 02/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 02/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 4 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| 08:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT con FIO2: 24% a 4 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | AV_Vena_Pariferica | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 398/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 03/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|-------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 100,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,07 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 93/59 |
| | | | | | | | PAM | 68 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 100,00 | | | | | |
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | SO2 | 94 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 87/59 |
| | | | | | | | PAM | 68 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | |
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 3.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 3.530,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 399/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 81 | |
| | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/2 | |
| | | | | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | T° | 37,5 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FR | 15 | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | FC | 96 | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 93/60 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 11 | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/84 | |
| | | | | | | | PAM | 93 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 3.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 3.530,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 400/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FC | 100 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | PAS/PAD | 121/82 |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | PAM | 92 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 3.530,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 3.530,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 100,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 100,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 10:00 | 01:00 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 401/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|-------------------|-------------------|--------|
| 03:00 | 04:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 05:00 | 06:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 06:00 | 07:00 | ..AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 06:00 | 07:00 | ,NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 08:00 | 08:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 |
| 08:00 | 08:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 08:00 | 09:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 09:00 | 10:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 10:00 | 11:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 11:00 | 12:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 01:00 | 02:00 | ,NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36,07 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | FC | 89 |
| 08:00 | PAS/PAD | 93/59 |
| 08:00 | PAM | 68 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:00 | SO2 | 94 |
| 12:00 | FC | 96 |
| 12:00 | PAS/PAD | 87/59 |
| 12:00 | PAM | 68 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 04:00 | FC | 93 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 402/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 04:00 | PAS/PAD | 117/2 |
| 04:00 | T° | 37,3 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 08:00 | T° | 37,5 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | FC | 96 |
| 08:00 | PAS/PAD | 93/60 |
| 08:00 | PAM | 71 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 12:00 | T° | 36,7 |
| 12:00 | FC | 96 |
| 12:00 | PAS/PAD | 115/84 |
| 12:00 | PAM | 93 |
| 04:00 | FC | 100 |
| 04:00 | PAS/PAD | 121/82 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | PAM | 92 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, ESCALA DE GLASGOW 10/15, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, DIAGNOSTICO DE MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24% SATURACION 96%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H. ELIMINA ESPONTANEO. PIEL INTEGRAL, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, ESCALA DE GLASGOW 10/15, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, DIAGNOSTICO DE MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, IZQUEMIA POR AXFICIA MECANICA TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24% SATURACION 96%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC+ AGUA LIBRE A 100 CC /H. ELIMINA ESPONTANEO. PIEL INTEGRAL, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| SE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO ORAL, LUBRICACION DE PIEL MAS ARREGLO DE UNIDAD, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, SE ASISTEN SUS NECESIDADES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN FAMILIAR. | | | | | |
| RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | RECIBO TURNO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES A FEBRIL, GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 32% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRIENTE PULMONARY AL 70CC/H, BIEN TOLERADA, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. CON BARANDAS ELEVADAS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES A FEBRIL, GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 32% CON BUENAS SATURACIONES, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H, BIEN TOLERADA, SE REALIZAN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, HIGIENE ORAL, MASAJES CAMBIOS DE POSICION CONSERVA PIEL INTEGRAL, PASA SIN PRESENTAR CAMBIOS ESPECIALES, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. CON BARANDAS ELEVADAS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BAMBAGUE OROZCO DIOMELINA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 32% SATURANDO ADECUADAMENTE, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 50CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD, PIEL INTEGRAL, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DIAZ CABRERA KEILA NATALIA

HORA: 06:45 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO, EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 32% SATURANDO ADECUADAMENTE, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 50CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD, PIEL INTEGRAL, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE ESTABLE, SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN PROTOCOLOS, SE LE ASISTE SUS NECESIDADES BASICAS, SIN COMPLICACIONES, SE ESUCA SOBRE DERECHOS DEBERES, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DIAZ CABRERA KEILA NATALIA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 404/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 04/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 5000 UI/0,2mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | DIOMELINA BAMBAGUE OROZCO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 04/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 406/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 03/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 03/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 03/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT + ventury FIO2: 24% a 4 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 04/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------|----------|---------------------|------------|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/71 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 | PAM | 76 | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 104/68 | |
| | | | | | | | FC | 110 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 108 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 91/58 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 300,00 | BALANCE: | 2.380,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|--------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAM | 67 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 99/57 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | PAM | 72 | |
| | | | | | | | FC | 110 | |
| | | | | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | SO2 | 94 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 210,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | | |
| | VANCOMICINA | Oral_Succion | 250,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/70 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 96/59 | |
| | | | | | | | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 300,00 | BALANCE: | 2.380,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 409/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.680,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 300,00 | BALANCE: | 2.380,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 10:00 | 12:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 50,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 10:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 10:00 | 01:00 | VANCOMICINA | Oral_Succion | 250,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:40 | 05:40 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 300,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 12:00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36,8 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 410/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | FR | 11 |
| 08:00 | SO2 | 97 |
| 08:00 | FC | 87 |
| 08:00 | PAS/PAD | 106/71 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAS/PAD | 104/68 |
| 12:00 | FC | 110 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:00 | T° | 36,6 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 04:00 | T° | 37,1 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | FC | 108 |
| 04:00 | PAS/PAD | 91/58 |
| 04:00 | PAM | 67 |
| 08:00 | PAS/PAD | 99/57 |
| 08:00 | PAM | 72 |
| 08:00 | FC | 110 |
| 08:00 | T° | 37,2 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | SO2 | 94 |
| 12:00 | T° | 36,6 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 109/70 |
| 12:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAS/PAD | 96/59 |
| 04:00 | T° | 36,9 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | FC | 111 |
| 04:00 | PAM | 71 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDA SELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EL CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CCMAS AGUA LIBRE A 50 CC C/HORA, ZONAS DE PRESION EN TALON IZQUIERDO Y PARTE INFERIOR DE LA RODILLA DERECHA, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN | | | | | |
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO ADECUADAMENTE, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EL CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC MAS AGUA LIBRE A 50 CC C/HORA, ZONAS DE PRESION EN TALON IZQUIERDO Y PARTE INFERIOR DE LA RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA. PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO EL BAÑO EN CAMA, ASEO EN SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS, CAMBIOS DE POSICION YA QUE SE TALLA CON FACILIDAD, PACIENTE EL CUAL PASA DURANTE LA MAÑANA EN IGUALES CONDICIONES. PACIENTE AL CUAL POR ORDEN MEDICA SE LE TOMAN LABORATORIOS, Y LE LEVANTAN EL AISLAMIENTO DE CONTACTO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 06:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA TIENE TRASLADO A SALAS SE LLAMA AL SERVICIO DE MQII JEFE JULIETA, MQII JEFE ROSMEY, MEDICAS JEFE IRMA, QI JEFE MARIA EUGENIA, REFIEREN NO TENER CAMAS DISPONIBLES POR EL MOMENTO. ENF. CONTANZA JOYAS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:59 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA TURNO TARDE IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE CON DX IRA EN TQ, SD POSREANIMACION, NAC EN R, CON ANTECEDENTES DE AUTOLISIS. DURANTE LA TARDE PASA EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS, GLASGOW 8/15, CON O2 AL 24% POR TQT, SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, SOMNOLIENTO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE RECIBE GOTEIO DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC/H SIN DEJAR RESIDUO GASTRICO, POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE EL AGUA LIBRE EL CUAL SE VENIA PASANDO POR GASTROSTOMIA, EN MSD ACCESO VENOSO PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN FLEBITIS, PERMEABLE Y VIGENTE, SE REALIZO CURACION DE BOTON GASTRICO, ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL ABUNDANTE CANTIDAD, UNA DEPOSICION BLANDA, SE ASISTE EN LOS CAMBIOS DE POSICION, PIEL EN ALTO RIESGO, HACE ZONAS DE PRESION CON FACILIDAD, INTEGRAL EN CUANTO A UPP. DEMAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES. QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDA SELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EL CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC, PEQUEÑAS ZONAS DE PRESION EN TALON IZQUIERDO Y PARTE INFERIOR DE LA RODILLA DERECHA, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO ADECUADAMENTE, BARANDA SELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SIUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS,AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EL CUAL SE OBSERBA SIGNOS DE FLEBITIS, ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTIC/CO DE MEDICO DE :INSUFISIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA,HIPOXIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DE 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70 CC,PEQUEÑAS ZONAS DE PRESION EN TALON IZQUIERDO Y PARTE INFERIOR DE LA RODILLA DERECHA, RESTO DE PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO DE FORMA ESPONTANEA.PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFEMRIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO LOS CAMBIOS DE POSICION, ASEO EN SUS NESECIDADES FISIOLÓGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA DURANTE LA NOCHE TRANQUILO Y EN IGUALES CONDICIONES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 413/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------|-----------|------|
| 04/02/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 05/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| Medicamento: | NP0414-1 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 04/02/2017 10:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 415/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 05/02/2017 5:40:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 5,00 |
| 04/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 3,00 |
| 04/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 04/02/2017 11:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CONSTANZA JOYAS OSORIO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 4,00 |
| 04/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 AL 24% A 4 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| 07:00 | A 4 LPM 19H--7H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 416/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: AD_Reposo

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: CP_Lubricacion

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: AV_Vena_Pariferica

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 08:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 916790

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 0000000751923

Responsable: YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|----------------------------------------------------|-------|------------------------|
| V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA | 4 | Medicamento Suspendido |
| V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA | 3 | Medicamento Suspendido |
| B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | 1 | Medicamento Suspendido |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 05/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 97 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 97/59 |
| | | | | | | | PAM | 71 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 69 |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/59 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 104 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/58 |
| | | | | | | | PAM | 69 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 77 |
| | | | | | | | FC | 105 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/65 |
| | | | | | | | T° | 37,2 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.300,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| | | | | | | | FC | 114 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 107/66 | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| 09:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | | |
| 11:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/63 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 01:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FC | 117 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/63 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 05:00 | Liquido | Vía | Cantidad | Liquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.300,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 419/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.300,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.300,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 08:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 12:00 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 06:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 01:00 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 10:00 | 10:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:40 | 05:40 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,8 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 97 |
| 08:00 | PAS/PAD | 97/59 |
| 08:00 | PAM | 71 |
| 10:00 | PAM | 69 |
| 10:00 | FC | 94 |
| 10:00 | PAS/PAD | 100/59 |
| 10:00 | T° | 37,1 |
| 10:00 | FR | 18 |
| 12:00 | T° | 36,6 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 420/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:00 | FC | 104 |
| 12:00 | PAS/PAD | 100/58 |
| 12:00 | PAM | 69 |
| 04:00 | PAM | 77 |
| 04:00 | FC | 105 |
| 04:00 | PAS/PAD | 106/65 |
| 04:00 | T° | 37,2 |
| 04:00 | FR | 19 |
| 08:00 | T° | 37 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | SO2 | 93 |
| 08:00 | FC | 114 |
| 08:00 | PAS/PAD | 107/66 |
| 08:00 | PAM | 74 |
| 12:00 | FR | 17 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 12:00 | FC | 107 |
| 12:00 | PAS/PAD | 105/63 |
| 12:00 | PAM | 75 |
| 04:00 | FC | 117 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | PAS/PAD | 109/63 |
| 04:00 | T° | 37,4 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | PAM | 78 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:25 | TÍTULO: | TURNO DE 7AM A 13 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE EN LA MAÑANA ESTABLE SE REALIZA BAÑO GENERAL, PIEL INTEGRAL EN RIESGO POR LAS CONDICIONES Y DX, SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL, CON OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA SE LE ASPIRAN SECRECIONES, VENA PERIFERICA PARA MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA, BIEN TOLERADA, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO HACE DEPOSICION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORTEGA ORDÓÑEZ MARIA YADY | | | | | |
| HORA: | 06:00 | TÍTULO: | TURNO DE 13 PM A 19 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PTE EN LA TARDE ESTABLE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION PIEL INTEGRAL, OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA SE LE ASPIRAN SECRECIONES, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA BIEN TOLERADA, VENA PERIFERICA PARA MEDICAMENTOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO HACE DEPOSICION | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORTEGA ORDÓÑEZ MARIA YADY | | | | | |
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 9/15, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TRAQUEOSTOMÍA MAS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRÓNICA, CON TQT, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AFXICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PEREMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 9/15, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TRAQUEOSTOMÍA MAS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRÓNICA, CON TQT, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AFXICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PEREMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LA NOCHE, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS, SE LUBRICA LA PIEL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDONEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 422/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | A | | A | | | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | | | | | | | | | | | | A | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 423/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ | |
| HORA: | DOSIS: | 1 CAJA | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 0:45:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 5:40:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 424/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 05/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 05/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLARA LUCIA RUIZ BRAVO |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 05/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YENNY AMPARO ASTUDILLO IJAJI |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: OT_Traqueostomia | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PACIENTE CON O2 AL 24% A 4 L/M DESDE LAS 8:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS. | LADY JOHANNA NARVAEZ ACHINTE |
| 07:00 | FIO2 DE 24 % A 4 LP DESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 7 HRS | SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 06/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | T° | 37,3 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 93/57 |
| | | | | | | | PAM | 67 |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | |
| 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,7 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 110 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/61 |
| | | | | | | | PAM | 68 |
| 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 30,00 | | | | | |
| 03:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 111/73 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | FC | 119 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 1.980,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 426/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | SO2 | 96 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 650,00 | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | T° | 37,9 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 149 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/78 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 89 | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | PAS/PAD | 116/81 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 300,00 | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 950,00 | BALANCE: | 1.980,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 427/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 96/65 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAM | 72 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.930,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 950,00 | BALANCE: | 1.980,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 08:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 08:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 12:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 02:00 | 02:10 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 30,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 428/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|--------|
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 12:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 950,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 06:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 650,00 |
| 01:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 300,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | FC | 96 |
| 08:00 | PAS/PAD | 93/57 |
| 08:00 | PAM | 67 |
| 12:00 | T° | 37,7 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | FC | 110 |
| 12:00 | PAS/PAD | 99/61 |
| 12:00 | PAM | 68 |
| 04:00 | PAS/PAD | 111/73 |
| 04:00 | FC | 119 |
| 04:00 | PAM | 84 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | T° | 37,4 |
| 04:00 | SO2 | 96 |
| 08:00 | T° | 37,9 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 149 |
| 08:00 | PAS/PAD | 115/78 |
| 08:00 | PAM | 88 |
| 12:00 | PAM | 89 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 429/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

12:00 PAS/PAD

116/81

12:00 T°

36,7

12:00 FR

14

12:00 FC

112

04:00 PAS/PAD

96/65

04:00 T°

37,3

04:00 FR

16

04:00 FC

103

04:00 PAM

72

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, DESPIERTO, CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN DE CAÍDAS, CONCIENTE, ESCALA DE VALORACIÓN 9/15, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TRAQUEOSTOMÍA MÁS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE: INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRÓNICA, CON TQT, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECÁNICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-------------------------------|
| RESPONSABLE: | VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA |
|--------------|-------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, DURANTE LA MAÑANA PASA DESPIERTO, CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN DE CAÍDAS, CONCIENTE, ESCALA DE VALORACIÓN 9/15, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, TRAQUEOSTOMÍA MÁS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE: INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRÓNICA, CON TQT, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECÁNICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERÍA. APOYO EN SUS NECESIDADES, BAÑO EN CAMA, HUMECTACIÓN EN PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN, ASEO ORAL CON GASAS HUMEDAS Y BAJALENGUAS, NO HACE DEPOSICIÓN, QUEDA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-------------------------------|
| RESPONSABLE: | VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA |
|--------------|-------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARNDAS EN ALTO CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TRAQUEOSTOMÍA MÁS SOPORTE DE OXÍGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE: INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRÓNICA, CON TQT, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA, HIPOXIA POR AXFICIA MECÁNICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACINETE EN CAMA CON BARNDAS EN ALTO CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON TRAQUEOSTOMIA MAS SOPORTE DE OXIGENO AL 24% SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. DIAGNOSTICO MEDICO DE :INSUFICIENCIA ESPIRATORIA CRONICA, CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA,HIPOXIA POR AXFICIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO. TIENE SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONATY A 70 CC/H POR BOMBA DE INFUCION CONTINUA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PEREMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA MEDICAMENTOS ORDENADOS, PIEL SANA EN RIESGO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SEGUN PROTOCOLO SE REALIZA CATETERISMO VESICAL INETER,'MITEM¿NTE A LAS 18 POR LA CUAL ELIMINA: 650CC

RESPONSABLE: VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN

HORA: 07:00 TÍTULO: MOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGLOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24%, CON MONITOREO CADA 2 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A 70CC/H,Y AGUA LIBRE A 40 PACIENTE SE OBSERVA CON UPP GRADO I MALEOLOS Y CONDILOS . EL RESTO DE PIEL INTEGRAL CON FORMATO DE IDENTIFICACIONY RESPECTIVOS RIESGOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA

HORA: 06:15 TÍTULO: NOTA DE ENETREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENETREGO PACIENTE EN CAMA CON ESCALA DE GLASGLOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24%, CON MONITOREO CADA 2 HORAS, SIN ACCESO VENOSOS CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION A 70CC/H,Y AGUA LIBRE A 40 BIEN TOLERADA , PACIENTE, PASA LA NOCHE NORMOTENSO , TAQUICARDICO , AHACE FEBRICULAS, SE LE REALIZAN LOS CAMBIOS DE POPOSICION, ELIMINAPOR MEDIO DE CATETERISMO VESICAL, NO HACE DEPOSIOCIN , CONTINUA CON UPP GRADO I MALEOLOS Y CONDILOS .AUNQUE SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD EL RESTO DE PIEL INTEGRAL CON FORMATO DE IDENTIFICACIONY RESPECTIVOS RIESGOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CHAVEZ ORDOÑEZ MAYRA TATIANA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 431/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | | | | | RL | | | | | | | | RL | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 06/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS |
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 432/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 06/02/2017 21:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MAYRA TATIANA CHAVEZ ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | insumo | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | insuo | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 06/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/02/2017 6:06:00 | OBSERVACIONES: | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 433/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 06/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 06/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 06/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 06/02/2017 10:01:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 4,00 |
| 06/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 4 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| 07:00 | o2 por mascara de tqt + ventury a 4lpm desde las 19 hrs hasta las 7am | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 07/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/68 | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda Vesical | 450,00 | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | T° | 36,08 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 86/51 | |
| | | | | | | | PAM | 61 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 1.100,00 | BALANCE: | 1.650,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 435/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|------------------|--------------------|----------|---------|-------|----------|---------|--------|
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | PAM | 70 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/61 |
| | | | | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Otras | 250,00 | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 50,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 40,00 | | | | T° | 37,3 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 103 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/60 |
| | | | | | | | PAM | 72 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 140,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | FR | 14 |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Ente ral | 40,00 | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 96/55 |
| | | | | | | | PAM | 65 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|----------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 2.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 1.100,00 | BALANCE: | 1.650,00 |
|----------------------|----------|-------------------|----------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 436/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------|----------|-------------------|---------------|----------|----------|----------|
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 400,00 | | |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | FC | 105 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 99/61 |
| | | | | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | PAM | 68 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.100,00 | BALANCE: | 1.650,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 02:00 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 437/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | ..AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 50,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Nutricion_Enteral | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.100,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 11:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 450,00 |
| 06:00 | ORINA | Otras | 250,00 |
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 400,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 08:00 | FC | 100 |
| 08:00 | PAS/PAD | 114/68 |
| 08:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | T° | 36,08 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | FC | 106 |
| 12:00 | PAS/PAD | 86/51 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 438/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | PAM | 61 |
| 04:00 | PAM | 70 |
| 04:00 | FC | 116 |
| 04:00 | PAS/PAD | 98/61 |
| 04:00 | T° | 37,3 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | FC | 103 |
| 08:00 | PAS/PAD | 105/60 |
| 08:00 | PAM | 72 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FC | 101 |
| 12:00 | PAS/PAD | 96/55 |
| 12:00 | PAM | 65 |
| 04:00 | FC | 105 |
| 04:00 | PAS/PAD | 99/61 |
| 04:00 | T° | 36,8 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | PAM | 68 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, HIPOTENSO, FEBRIL DE 37.8, EL RSTO DE SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24% SATURANDO 98%, CON MONITORIA CADA 4 HORAS, SIN ACCESOS VENOSOS, CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION NUTREN PULMONARY A 70CC/H, Y AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR MEDIO DE CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS, CONTINUA CON UPP GRADO I MALEOLOS Y CONDILOS. EL RESTO DE PIEL INTEGRAL, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, HIPOTENSO, AFEBRIL, EL RSTO DE SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOSTOMIA AL 24% SATURANDO 96%, CON MONITORIA CADA 4 HORAS, SIN ACCESOS VENOSOS, CON GASTROSTOMIA PASANDO NUTRICION NUTREN PULMONARY A 70CC/H, Y AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR MEDIO DE CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS EL CUAL ELIMINA 450CC, CONTINUA CON UPP GRADO I MALEOLOS Y CONDILOS. EL RESTO DE PIEL INTEGRAL, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO ORAL MAS ARREGLO DE UNIDAD, SE LUBRICA SU PIEL, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, REALIZA DEPOSICION EN ABUNDANTE CANTIDAD, NUTRICION BIEN TOLERADA, SIN FAMILIAR.

RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE, ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, CON MONITORIZACION CONTINUA, OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24% SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H+ AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO INTERMITENTE CADA 8 HORAS, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|--------------|------------|
| HORA: | 02:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICASS HOME CARE AUDITORA DE AIC LE REFIRIO A LA JEFE BIBIANA COLLAZOS QUE UNA VEZ LE DEFINAN EL EGRESO SE AUTORIZA TODO E PAQUETE.ENF KARLA ONOFRE | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| | | | | | |
| RESPONSABLE: | CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|--------------|------------|
| HORA: | 04:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMAS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR ORDEN MEDICA TIENE TRASLADO A SALAS SE LLAMA AL SERVICIO DE MQI JEFE MARTHA, MQII JEFE JEFE SOCORRO, MEDICAS JEFE LUZ MERY, QI JEFE ISABEL, QII JEFE RUBIELA REFIEREN NO TENER DISPONIBILIDAD DE CAMAS POR EL MOMENTO.ENF KARLA ONOFRE | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| P/TRASLADO CUANDO TENGAN DISPONIBILIDAD DE CAMAS | | | | | |
| RESPONSABLE: | CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE, QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CON TQT-ENCEFALOPATIA HIPOXICA-TX CERVICAL- INTENTO SUICIDA- SX POST REANIMACION- BACTEREMIA POR STAFILOCOCCUS, CON MONITORIZACION CONTINUA, OXIGENO POR MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24% SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, CON UN ACCESO VENOSO PERIFERICO RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H+ AGUA LIBRE A 40CC/H, BIEN TOLERADA, ELIMINA POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE REALIZA CON ESTRUCTURA TECNICA ASEPTICA SE OBTIENE 250CC CARACTERISTICAS NORMALES, SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS POR PROTOCOLO PROTECCION DE LA PIEL DEL PACIENTE, HACE ZONAS DE PRESION CON FACILIDAD EN TROCANTES- CODOS Y TOBILLOS, SEDE A LOS CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. SIN CAMBIOS ESPECIALES, NO REALIZA DEPOSICION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| | | | | | |
| RESPONSABLE: | VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, PIEL INTEGRAL, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| | | | | | |
| RESPONSABLE: | DIAZ CABRERA KEILA NATALIA | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS GLASGOW 9/15, CON SOPORTE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, CON DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIGIDA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN FLEBITIS PARA MEDIACION ORDENADA, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, PIEL INTEGRAL, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE ESTABLE, SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLOS, SE LE ASISTE SUS NECESIDADES BASICAS, SIN COMPLICACIONES, SE ESUCA SOBRE DERECHOS DEBERES, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 440/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: DIAZ CABRERA KEILA NATALIA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | | R | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 441/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| 08/02/2017 0:02:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 07/02/2017 12:20:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 08/02/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 07/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | TER | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 07/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 07/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 6,00 |
| 07/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | TER | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 3:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KEILA NATALIA DIAZ CABRERA | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 443/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 07/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 07/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 07:00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA CON VENTURY AL 24% A 4 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| 08:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT + ventury FIO2: 24%, a 4 tr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 08/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,6 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 102/64 |
| | | | | | | | PAM | 73 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda Vesical | 200,00 | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | PAS/PAD | 118/71 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FC | 116 |
| | | | | | | | PAM | 84 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,5 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | SO2 | 94 |
| | | | | | | | FC | 95 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 106/62 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.640,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 200,00 | BALANCE: | 2.440,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 445/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAM | 76 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | PAS/PAD | 100/53 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 67 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| | | | | | | | T° | 37,9 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | SO2 | 94 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/54 | |
| | | | | | | | PAM | 65 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.640,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 200,00 | BALANCE: | 2.440,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 446/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-----------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | PAS/PAD | 91/65 |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | PAM | 60 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Oral | 40,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.640,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 200,00 | BALANCE: | 2.440,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enter | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 447/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------------------|-------|
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 01:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Oral | 40,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 200,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 10:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 200,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 08:00 | FR | 14 |
| 08:00 | FC | 111 |
| 08:00 | PAS/PAD | 102/64 |
| 08:00 | PAM | 73 |
| 12:00 | PAS/PAD | 118/71 |
| 12:00 | FC | 116 |
| 12:00 | PAM | 84 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 04:00 | T° | 37,5 |
| 04:00 | FR | 19 |
| 04:00 | SO2 | 94 |
| 04:00 | FC | 95 |
| 04:00 | PAS/PAD | 106/62 |
| 04:00 | PAM | 76 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/53 |
| 08:00 | PAM | 67 |
| 08:00 | FC | 107 |
| 08:00 | T° | 37,9 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | T° | 36,4 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | SO2 | 94 |
| 12:00 | FC | 97 |
| 12:00 | PAS/PAD | 100/54 |
| 12:00 | PAM | 65 |
| 04:00 | PAS/PAD | 91/65 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 448/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

04:00 T°
04:00 FR
04:00 SO2
04:00 FC
04:00 PAM

36,9
18
96
88
60

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, CON ZONA DE PRESION EN TROCANTER DERECHO RESTO DE LA PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|----------------------------|
| RESPONSABLE: | ORDÓÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA |
|--------------|----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:48 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION CONTINUA, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 40CC/H, SE REALIZA ASEO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION SE HIDRATA LA PIEL, SE REALIZA CATETERISMO VESICAL ELIMINA 200CC DE ORINA COLOR COLOMBIANA, CON ZONA DE PRESION EN TROCANTER DERECHO RESTO DE LA PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|----------------------------|
| RESPONSABLE: | ORDÓÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA |
|--------------|----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ESTIKER DE , ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STAFILACOCOS, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SONDA DE GASTYROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC Y AGUA LIBRE A 40CC C/HORA, PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO VESICAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE: | VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN |
|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|--------------------|--------------|------------|
| HORA: | 06:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMAS | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|--------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON ORDEN DE TRASLADO A SALAS, SE LLAMA A JEFES DE SALAS QUIENES INDICAN QUE NO CUENTAN CON CUPOS DISPONIBLES, SE LES RECOMIENDA INFORMEN EN CUANTO HAYA CAMAS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESPONSABLE: | CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, COMO EL ESTIKER DE COLOR AZUL EL CUAL ES EL RIESGO DE CAIDAS, AMARILLO YA QUE TIENE UN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ESTIKER DE, ESCALA DE GLASGOW DE 9/15, DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, SONDA DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION A 70CC Y AGUA LIBRE A 40CC C/HORA, PIEL INTEGRAL Y ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO VESICAL. PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO LOS CAMBIOS DE POSICION MUY PERIODICAMENTE YA QUE SE TALLA CON FACILIDAD, A SU ASEO EN SUS NECESIDADES FISIOLOGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA LA TARDE EN IGUALES CONDICIONES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD POR PREVENCION GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, ACCESO VENOSO EN TERCIO INFERIOR DEL ANTEBRAZO DERECHO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BIC Y LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 40 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO

HORA: 10:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

PACIENTE QUIEN ES PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 AL 24% CON INDICACION DE TRASLADO A SALAS SE LLAMA A LOS SERVICIOS DE QUIRURGICAS 1 Y 2, MEDICO QUIRURGICAS 1 Y 2 Y NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA.

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

HORA: 06:30 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGA PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD POR PREVENCION GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24%, ACCESO VENOSO EN TERCIO INFERIOR DEL ANTEBRAZO DERECHO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BIC Y LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 40 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA. PACIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILO ELIMINA EN PAÑAL, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION CADA DOS HORAS, POR ORDEN MEDICA SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO DE SODIO. SE OBSERVA QUE PACIENTE PASA BUENA NOCHE SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ELIMINA ESPONTANEO. Y SE REALIZA VCATETERISMO A LAS 6 AM ELIMINA 300 CC AMARILLO CLARO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 450/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]



HISTORIA CLÍNICA

Fecha Registro:08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

[illegible]

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP0192-1 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION ADULTO REF:441702P | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YAMID AMPARO LEITON RUIZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 08/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TER | | |
| | RESPONSABLE: | MARIO GERMAN PALACIOS PINEDA | | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 08/02/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TER | | |
| | RESPONSABLE: | MARIO GERMAN PALACIOS PINEDA | | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 08/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | 2gr iv | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 4 | CANTIDAD: | 4,00 |
| 08/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | | |
|--------------------|------------------|-------------|--|
| Hora | Observación | Responsable | |

08:00 PACIENTE CON 02 AL 24% A 4 L/M DESDE LAS 8:00 HORAS HASTA LAS 19:00 HORAS. LADY JOHANNA NARVAEZ ACHINTE



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 09/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,3 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | FR | 15 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/50 |
| | | | | | | | PAM | 63 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 81 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/71 |
| | | | | | | | T° | 36,9 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,7 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | FR | 28 |
| | | | | | | | FC | 118 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/65 |
| | | | | | | | PAM | 87 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.670,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.670,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 454/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------|----------------------|------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | PAS/PAD | 103/66 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 73 |
| | | | | | | | FC | 101 |
| | | | | | | | FR | 16 |
| | | | | | | | T° | 36,02 |
| | | | | | | | SO2 | 95 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 420,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 280,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,08 |
| | | | | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | FC | 87 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/61 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/62 |
| | | | | | | | T° | 36,07 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| | | | | | | | FC | 96 |
| | | | | | | | PAM | 70 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.670,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.670,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|---------|--------------------|----------|
|--------------|------------|---------|--------------------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 455/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------|--------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 12:10 | VANCOMICINA | Endovenosa | 250,00 |
| 11:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 11:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 08:00 | FC | 102 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/50 |
| 08:00 | PAM | 63 |
| 12:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | FC | 94 |
| 12:00 | PAS/PAD | 124/71 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 04:00 | T° | 36,7 |
| 04:00 | FR | 28 |
| 04:00 | FC | 118 |
| 04:00 | PAS/PAD | 113/65 |
| 04:00 | PAM | 87 |
| 08:00 | PAS/PAD | 103/66 |
| 08:00 | PAM | 73 |
| 08:00 | FC | 101 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | T° | 36,02 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 12:00 | T° | 37,08 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | SO2 | 96 |
| 12:00 | FC | 87 |
| 12:00 | PAS/PAD | 111/61 |
| 12:00 | PAM | 70 |
| 04:00 | PAS/PAD | 117/62 |
| 04:00 | T° | 36,07 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | SO2 | 98 |
| 04:00 | FC | 96 |
| 04:00 | PAM | 70 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 40CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, PIEL SANA, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORDOÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA | | | | | |
| HORA: | 12:24 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION CONTINUA, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H, SE REALIZA ASEO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION SE HIDRATA LA PIEL, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDONEZ MUÑOZ ZULY MARITZA

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL INTEGRAL PER EN RIESGO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL INTEGRAL PER EN RIESGO. PACIENTE PASA BUEN TURNO, ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD, NO HACE DEPOSICION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLO, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS Y LUBRICACION DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, SE BRINDA EDUCACION A EL Y ASU FAMILIAR ACERCA DE RIESGOS CLINICOS, SU PATOLOGIA, AUTOCUIDADOS, CORRECTO MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POST REANIMACION, BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS. CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO 99%, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL INTEGRAL PERO EN RIESGO PUES EL PACIENTE SE ENCUENTRA MUY DELGADO Y SE TALLA CON FACILIDAD, PIEL INTEGRAL PER EN RIESGO. ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD. CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 10:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

PACIENTE CON INDICACION DE TRASLADAR A SALAS, SE LLAMA A JEFES DE SALAS QUIENES INFORMAN QUE NO CUENTAN CON CAMAS DISPONIBLES, SE LES RECOMIENDA INFORME EN CUANTO HAYA DISPONIBILIDAD DE CUPOS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 458/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIA, ESTADO POST REANIMACION, BACTEREMIA POR STAPHILOCOCCUS. CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO 99%, EN MIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL INTEGRAL PERO EN RIESGO PUES EL PACIENTE SE ENCUENTRA MUY DELGADO Y SE TALLA CON FACILIDAD, PIEL INTEGRAL PER EN RIESGO. ELIMINA ESPONTANEO EN ABUNDANTE CANTIDAD. CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS Y SE LUBRICA SU PIEL, PACIENTE QUE PRESENTA DIAFORESIS, ELIMINA EN ABUNDANTE CANTIDAD Y NO REALIZA DEPOSICION, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO Y SE ASISTEN SUS NECESIDADES.

RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 459/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|---|--|--|--|
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO |
| Medicamento: | NP0045-1 | CATETER I.V. No.22 (JELCO) |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 09/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 460/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:10:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| Medicamento: | NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDOÑEZ MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 09/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 10/02/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 10/02/2017 6:12:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 5,00 |
| 09/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 461/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 2,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg por sgt | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 16:01:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDONEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 09/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0115-1 | SONDA NELATON # 12 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 6,00 |
| 10/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ | |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 5,00 |
| 09/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | |
| Medicamento: | J01XV013721-3 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 462/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 09/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------|--------|
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 4,00 |
| 09/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 4,00 |
| 09/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 2gr iv | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | SOPORTE DE OXIGENO SISTEMA VENTURY FIO2 24% 2LXM EN MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA DESDE LAS 7AM HASTA LAS 19H | YAMILED CALAMBAS ERAZO |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara de TQT + Ventury FIO2: 24%, a 4 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 10/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,7 | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| | | | | | | | FC | 82 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/69 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 60,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 120/68 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | SO2 | 99 | |
| | | | | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/75 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | SO2 | 99 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 103 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.770,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 464/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 134/85 | |
| | | | | | | | PAM | 101 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Oral | 20,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 140,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | PAS/PAD | 108/65 | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 18 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.770,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 465/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|----------|-------------------|--|------|----------|----------|
| AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.770,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 11:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 30,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Oral | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | FC | 82 |
| 08:00 | PAS/PAD | 122/69 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 466/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | PAM | 81 |
| 12:00 | PAS/PAD | 120/68 |
| 12:00 | FC | 96 |
| 12:00 | SO2 | 99 |
| 12:00 | T° | 36,8 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 04:00 | PAS/PAD | 114/75 |
| 04:00 | FC | 96 |
| 04:00 | SO2 | 99 |
| 04:00 | FR | 18 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | PAM | 83 |
| 08:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 103 |
| 08:00 | PAS/PAD | 134/85 |
| 08:00 | PAM | 101 |
| 12:00 | PAS/PAD | 108/65 |
| 12:00 | T° | 36,9 |
| 12:00 | FR | 18 |
| 12:00 | FC | 91 |
| 12:00 | PAM | 78 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ESTABLE GLASGO 9/15 , MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 % , ACCESO VENOSO EN TERCIO SUPERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO PINZADPO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BIC Y LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 40 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO | | | | | |
| HORA: | 02:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA MANEJADO COMO SALAS, SE SOLICITA CAMA NO HAY DISPONIBILIDAD.- | | | | | |
| RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA | | | | | |
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCI INT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ESTABLE GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE: IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STAFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 %, ACCESO VENOSO EN TERCIO SUPERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO PINZADPO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA POR BIC Y LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 40 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA. PACIENTE PASA EL DIA ESTABLE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HPRAS ELIMINA ESPONTANEO REALZIA DOS DEPOSICIONES DURAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO DE TUURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACINETE EN CAMA AFEBRIL EN REGULARES CONDICIONES GENERALES MONITORIZADO CON UNA ESCALA DE GLASGOW DE 8/15 CON OXIGENO POT CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SATURANDO ADECUADAMENTE PACIENTE PACIENTE CON UN DX DE IRA CON TRAQUEOSTOMIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA TX CERVICAL, SINDROME POR REANIMACION, BACTEREMIA X STAFILOCOCCUS, CONTINUA CON VENAS CANALIZADAS EN MSD PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESION POR SU ESTADO CLINICO Y DESNUTRICIONAL ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ NARVAEZ HAROLD ALBERTO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 06:10 TÍTULO: ENTREGA DE TURNO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACINETE EN CAMA AFEBRIL EN REGULARES CONDICIONES GENERALES MONITORIZADO CON UNA ESCALA DE GLASGOW DE 8/15 CON OXIGENO POT CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SATURANDO ADECUADAMENTE SELE REALIZN CAMBIOS DE POSICION Y MASAJES PACIENTE CON UN DX DE IRA CON TRAQUEOSTOMIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA TX CERVICAL, SINDROME POR REANIMACION, BACTEREMIA X STAFILOCOCCUS, CONTINUA CON VENAS CANALIZADAS EN MSD PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESION POR SU ESTADO CLINICO Y DESNUTRICIONAL ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO HACE DEPOSICION CONTINUA CON PIEL INTEGRAL

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LOPEZ NARVAEZ HAROLD ALBERTO - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 468/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:10/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|---------------|------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL | |
| HORA: | DOSIS: | | | CANTIDAD: |
| | | | | 1,00 |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 10/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | 3 CANTIDAD: 3,00 |
| 10/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 10/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | HAROLD ALBERTO LOPEZ NARVAEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 11/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | HAROLD ALBERTO LOPEZ NARVAEZ |
| Medicamento: | NP0414-1 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | TER |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | 1 CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | 1 CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 10/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 11/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 5,00 |
| 10/02/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | TER |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Traqueostomia | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY A 2 LPM FIO2: 24% DESDE LAS 07 HR HASTA LAS 19 HR. | ANGIE JOHANNA KATHERINE MUÑOZ SOLARTE |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 470/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 10/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00

SE REALIZA DESINFECCION D E LA UNIDAD

YAMID AMPARO LEITON RUIZ

| | | |
|--------------------|--------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00 SE RELAIZA BAÑO EN CAMA SEGUN PROTOCOLO, SE HIDRATA PIEL YAMID AMPARO LEITON RUIZ

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |

07:00 A 4 LPM 19H--7H DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 920774

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000753611

Responsable: VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|
| NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | 1 | Medicamento Suspendido |
| NP0065-1 | BURETROL | 1 | Medicamento Suspendido |
| NP1904201603 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (23G X 1") | 2 | Medicamento Suspendido |
| NP1904201603 | JERINGA PARA TOMA DE MUESTRAS ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1CC (23G X 1") | 1 | Medicamento Suspendido |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 11/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 140,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 40,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/64 | |
| | | | | | | | PAM | 70 | |
| | | | | | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 90 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/81 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | | | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 140,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 | | | | T° | 36.7 | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 85 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.050,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.050,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 472/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------------|----------|----------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/69 | |
| | | | | | | | PAM | 80 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 70 | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | PAS/PAD | 95/64 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 17 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | T° | 37,4 | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 89 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/79 | |
| | | | | | | | PAM | 88 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | BAL. ANTERIOR | 37034 | |
| | | | | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 97 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/73 | |
| | | | | | | | PAM | 81 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.050,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.050,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 473/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | BAL. ACUM. | 39284 |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|------------|----------|
| 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.050,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.050,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 07:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 07:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 03:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 30,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 08:00 | 08:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 10:00 | 10:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 474/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|-------|-------|
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 06:00 | MEDICAMENTOS | Oral | 30,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,6 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 91 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/64 |
| 08:00 | PAM | 70 |
| 12:00 | PAM | 90 |
| 12:00 | FC | 111 |
| 12:00 | PAS/PAD | 124/81 |
| 12:00 | T° | 36,7 |
| 12:00 | FR | 11 |
| 04:00 | T° | 36,7 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | FC | 85 |
| 04:00 | PAS/PAD | 108/69 |
| 04:00 | PAM | 80 |
| 08:00 | PAM | 70 |
| 08:00 | PAS/PAD | 95/64 |
| 08:00 | T° | 37 |
| 08:00 | FR | 17 |
| 08:00 | FC | 93 |
| 12:00 | T° | 37,4 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 12:00 | FC | 89 |
| 12:00 | PAS/PAD | 116/79 |
| 12:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | BAL. ANTERIOR | 37034 |
| 04:00 | T° | 36 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | FC | 97 |
| 04:00 | PAS/PAD | 114/73 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 04:00 | BAL. ACUM. | 39284 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| HORA: 07:00 | TÍTULO: NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS POR SEGURIDAD .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA . GLASGOW 9/15 .CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STAFILACOCOS . CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 % , ACCESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PINZADPO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / H .LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 20 CC / H. PIEL SANA ..PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS . | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

HORA: 12:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS POR SEGURIDAD .CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA . GLASGOW 9/15 .CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS . CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 % , ACCESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PINZADPO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , Sonda de GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / H BIEN TOLERADA .LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 20 CC / H. PIEL SANA .ELIMINA ESPONTANEO .NO HACE DEPOSICION.PASA LA MAÑANA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .SE LE ASISTE EN SUS NECESIDADES ,BAÑO EN CAMA ,CAMBIOS DE POSSICION ,LUBRICACION DE LA PIEL . PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE LE REALIZA ASEO Y DESINFECCION DE UNIDAD ,BAÑO EN CAMA ,LUBRICACION DE LA PIEL .

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UCIINT # 20 DESPIERTO, CONCIENTE, CON BARANDAS POR SEGURIDAD, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, VALORACION NEUROLOGICA 9/15, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS . CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 % , ACCESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PINZADO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , Sonda de GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / H .LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 20 CC / H. SE OBSERVA PIEL SANA, ELIMINA DE MANERA ESPONTANEA, PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

HORA: 02:00 TÍTULO: SOLICIUTD DE CAMA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

PACIENTE CON INIDCACION DE SER MANEJADO COMO SALAS, SE SOLICITA CAMA EN QUIEURGICAS 1Y2 MEDICOQUIEURGICAS 1Y 2 NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA UNIPERSONAL PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA MOVILIZA BASTANTE SECRECIONES.

RESPONSABLE: COLLAZOS MOSQUERA VIVIANA LORENA

HORA: 06:50 TÍTULO: NTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA DE UCIINT # 20 DURANTE LA TARDE SE OBSERVA CONCIENTE, CON BARANDAS POR SEGURIDAD, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, VALORACION NEUROLOGICA 9/15, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS, CON CANULA DE TQT CON UN FIO 2 DEL 24 % , ACCESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PINZADO PARA PASO DE MEDICAMENTOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , Sonda de GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / H .LA SEGUNDA VIA PASANDO AGUA LIBRE A 20 CC / H. SE OBSERVA PIEL SANA, ELIMINA DE MANERA ESPONTANEA, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA Y APOYO EN SUS NECESIDADES, CAMBIOS DE POSICION CONTINUOS, HUMECTACION EN PIEL, QUEDA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, EN MIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL INTEGRAL PERO EN RIESGO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

HORA: 10:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMAS IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA PACIENTE TIENE TRASLADO A SALAS SE LLAMA AL SERVICIO DE QI QII JEFE CAROLINA RIVERA, REFIERE TENER CAMA PARA HOMBRE SE COMENTA PACIENTE REFIERE QUE NO ES QUIRURGICO POR LO CUAL NO ASIGNA CAMA, MQI JEFE JULIETA, MEDICAS QII JEFE LUZ MERY REFIEREN NO TENER CAMA POR EL MOMENTO. ENF KARLA ONOFRE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

P/ TRASLADO CUANDO TENGAN DISPONIBILIDAD DE CAMA

RESPONSABLE: CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ESCALA DE GLASGOW DE 6/15, CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ESQUIZOFRENIA, LESION AUTOINFLIJIDA, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A OXIGENO HUMEDO Y SISTEMA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, EN MIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY AL 70CC/H Y AGUA LIBRE A 20CC/H, PIEL PERIOSTOMAL INTEGRAL PERO CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD, PAÑAL LIMPIO Y SECO, PIEL INTEGRAL PERO EN RIESGO. PACIENTE PASA BUEN TURNO, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGUN PROTOCOLO, CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS Y LUBRICACION DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, SE BRINDA EDUCACION A EL Y ASU FAMILIAR ACERCA DE RIESGOS CLINICOS, SU PATOLOGIA, AUTOCUIDADOS, CORRECTO MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: AGREDO RAMIREZ CRISTIAN DAVID

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 477/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:11/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | | |
|----------------------|--------------|------------------------------------------------------|---------------|
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 11/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 13:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 11/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/02/2017 2:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 12/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 11/02/2017 17:02:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA | | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | CRISTIAN DAVID AGREDO RAMIREZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 1 | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 479/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| 11/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: | 10 mg |
| | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | 1 |
| | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | VIVIANA LORENA COLLAZOS MOSQUERA |
| HORA: | DOSIS: | 25 mg |
| | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | 25 mg |
| | CANTIDAD: | 1,00 |
| 12/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | |
| | CANTIDAD: | 1,00 |
| 11/02/2017 17:03:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | |
| | CANTIDAD: | 6,00 |
| 11/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MILLER ANDRES CARVAJAL VALENCIA |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|-------------|----------------------------|--|
| Tipo de Actividad: | | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | HG_Aseo_Genital | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | AD_Visita_Familiar | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Tipo de Actividad: | | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 480/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 11/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

08:00

CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS

| | | |
|--------------------|----------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS

| | | |
|--------------------|------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | AV_Vena_Pariferica | |
| Hora | Observación | Responsable |

08:00

CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |

07:00

FIO2 DE 24 % A 4 LPM DESDE LAS 7 HRS HASTA LAS 19 HRS

SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA

07:00

O2 POR MV A 4LPM DESDE LAS 19HRS HASTA LAS 7AM

MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 12/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 35,9 | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 111/70 | |
| | | | | | | | PAM | 77 | |
| | | | | | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | PAM | 89 | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FC | 86 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/75 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | | | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 | | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 20,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,7 | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nas ogastrica | 20,00 | | | | FR | 15 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.210,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 2.210,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 482/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | | | | | | | FC | 81 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 118/74 |
| | | | | | | | PAM | 85 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 82 |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | PAS/PAD | 114/67 |
| | | | | | | | FC | 111 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 36,8 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | T° | 36,2 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/60 |
| | | | | | | | PAM | 67 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.210,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.210,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 483/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | PAM | 92 |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/74 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 120/80 |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAM | 91 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 2.210,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 2.210,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Endovenosa | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 484/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------------------|-------|
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | AGUA LIBRE | Por_sonda_nasogastrica | 20,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 35,9 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 100 |
| 08:00 | PAS/PAD | 111/70 |
| 08:00 | PAM | 77 |
| 12:00 | PAM | 89 |
| 12:00 | FC | 86 |
| 12:00 | PAS/PAD | 117/75 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 04:00 | T° | 36,7 |
| 04:00 | FR | 15 |
| 04:00 | FC | 81 |
| 04:00 | PAS/PAD | 118/74 |
| 04:00 | PAM | 85 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 08:00 | PAS/PAD | 114/67 |
| 08:00 | FC | 111 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | T° | 36,8 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 485/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | T° | 36,2 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 108 |
| 12:00 | PAS/PAD | 101/60 |
| 12:00 | PAM | 67 |
| 02:00 | PAM | 92 |
| 02:00 | PAS/PAD | 119/74 |
| 02:00 | FR | 19 |
| 02:00 | T° | 36,1 |
| 02:00 | FC | 100 |
| 04:00 | PAS/PAD | 120/80 |
| 04:00 | T° | 36,2 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | FC | 102 |
| 04:00 | PAM | 91 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H, ELIMINA ESPONTANEAMENTE, PIEL SANA, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORDOÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:42 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION CONTINUA, GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR MASCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H, SE REALIZA ASEO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION SE HIDRATA LA PIEL, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORDOÑEZ MUÑOZ ZULY MARITZA | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO NUMERO 20, DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION, EN CMA CON BARANDAS ELVADAS POR SEGRUIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, MONITORIZADO CONTINUAMETE , GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOTIOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR N , ASCAR VENTURY AL 24%, SATURANDO DENTRO DE LOS PRAMETROS NORMALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H, SE REALIZA , ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, PRESENTA ZONAS DE PREION EN TORCANTER DERECHO EIZQUIERDO , ALVEOLO IZQUIERDO , SACRA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 486/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SERVICIO DE UIDAD INTERMDEIO, CUBCIULO NUMERO 20, DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION. EN CMA CON BARANDAS ELVADAS POR SEGRUIDAD , CON MANILLA Y TABLERO DE IDENTIFICAICON CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, MONITORIZADO CONTINUAMETE , GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOTIOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCAR VENTURY AL 24%, SATURANDO DENTRO DE LOS PRAMETROS NORMALES, SIN DIFICULATD RESPIRATORIA, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBTIIS, PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H , ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, NO REWALIZA DEPOSICION, NO RECIBE VISITA D EFAMILIAR , SE DESINFECTA LA UNIDAD , SE AREZLIA CAMBIOSD EPSOCION E HIDRATCION CADA 2 HORAS, SE ASISETE EN SUS NECESIADES BASICAS + CUIDADOS DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE TALLA CON FACILIDAD POR SUS PROMINENCIAS OSEAS, SE INFORMA AJEFE D ETURNO, QUEDA CON PAÑLA LIMPIO Y SECO, PIEL INTEGRRA, SIN UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MONTANO SOLARTE SANDRA MILENA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD , CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA .DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION. GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOTIOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCAR VENTURY AL 24%, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE DE FLEBTIIS, PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H + AGUA LIBRE A 20CC/H, PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA # 20 CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD , CON MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CONTINUA .DIAGNOSTICO MEDICO DE : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON TRAQUEOSTOMIA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDA, ESTADO POP REANIMACION. GLASGOW 9/15, CON TRAQUEOTIOMIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 24%, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , PERMEABLE SIN SIGNOS DE DE FLEBTIIS, PARA MEDICAMENTOS, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY AL 70CC/H BIEN TOLERADA + AGUA LIBRE A 20CC/H ELOMINA POR CATETERISMO VESICAL Y ESPONTANEO .NO HACE DEPOASICION. , PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

POR ORDEN MEDICA SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO .

RESPONSABLE: PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 487/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Fecha Registro:12/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

[illegible]

| | | |
|---------------------|-------------|-------------------------------|
| Medicamento: | V07AB9901-1 | AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA |
|---------------------|-------------|-------------------------------|



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Presentación: | BOLSA | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 13/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Medicamento: | NP1021 | CATETER I.V SEGURIDAD # 22 (JELCO) | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL |
| HORA: | DOSIS: | 1 AMP | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 13/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 10:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | ZULY MARITZA ORDÓÑEZ MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 13/02/2017 4:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 13/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Medicamento: | NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDÓÑEZ QUIRA | |
| HORA: | DOSIS: | 10mg | CANTIDAD: |
| 12/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | SE MACERA Y SE DILUYE EN 10CC DE AGUA Y SE PASA POR SGT SIN COMPLICACION | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 489/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 12/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | OSCAR DANIEL ORDOÑEZ QUIRA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 12/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | SE MACERA Y SE DILUYE EN 10CC DE AGUA Y SE PASA POR SGT SIN COMPLICACION |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | SE MACERA Y SE DILUYE EN 10CC DE AGUA Y SE PASA POR SGT SIN COMPLICACION |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 12/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 3,00 |
| 12/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de Actividad: OT_Ventury | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | Paciente con oxígeno por máscara ventury FIO2: 24% a 4 ltr/min, desde las 07:00 horas hasta las 19:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ |
| 07:00 | FIO2 DE 35 % A 6 LPMDESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 7 HRS | SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA |
| Tipo de Actividad: HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 02:00 | | SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE |
| Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 490/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414
02:00

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 12/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

SANDRA MILENA MONTANO SOLARTE

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 13/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,7 |
| | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 | | | | FR | 18 |
| | | | | | | | FC | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 125/78 |
| | | | | | | | PAM | 90 |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,3 |
| | | | | | | | FR | 19 |
| | | | | | | | FC | 128 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/77 |
| | | | | | | | PAM | 90 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PAS/PAD | 135/92 |
| | | | | | | | FC | 127 |
| | | | | | | | PAM | 101 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 15 |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 |
| | | | | | | | FR | 22 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| | | | | | | | FC | 126 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/71 |
| | | | | | | | PAM | 98 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,4 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | SO2 | 93 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 109/67 |
| | | | | | | | PAM | 81 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 83 |
| | | | | | | | FC | 121 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.460,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 350,00 | BALANCE: | 1.110,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 492/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|----------|-------------------|---------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/87 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | SO2 | 95 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,5 | |
| | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 90,00 | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 125 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 128/70 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | FC | 104 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/58 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 67 | |
| | | | | | | | FC | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 97/55 | |
| | | | | | | | T° | 36,1 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/65 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | ORINA | Sonda_Vesical | 350,00 | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 116/82 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.460,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 350,00 | BALANCE: | 1.110,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 493/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | | | | | | | FC | 120 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/78 |
| | | | | | | | T° | 36,6 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | FC | 129 |
| | | | | | | | PAM | 88 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.460,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 350,00 | BALANCE: | 1.110,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | AGUA LIBRE | Otras | 20,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 06:10 | MEDICAMENTOS | Endovenosa | 90,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 350,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 03:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 350,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 18 |
| 08:00 | FC | 84 |
| 08:00 | PAS/PAD | 125/78 |
| 08:00 | PAM | 90 |
| 10:00 | T° | 36,3 |
| 10:00 | FR | 19 |
| 10:00 | FC | 128 |
| 10:00 | PAS/PAD | 117/77 |
| 10:00 | PAM | 90 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 494/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | PAS/PAD | 135/92 |
| 12:00 | FC | 127 |
| 12:00 | PAM | 101 |
| 12:00 | T° | 36,6 |
| 12:00 | FR | 15 |
| 02:00 | T° | 36,8 |
| 02:00 | FR | 22 |
| 02:00 | SO2 | 98 |
| 02:00 | FC | 126 |
| 02:00 | PAS/PAD | 128/71 |
| 02:00 | PAM | 98 |
| 04:00 | T° | 36,4 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | SO2 | 93 |
| 04:00 | FC | 102 |
| 04:00 | PAS/PAD | 109/67 |
| 04:00 | PAM | 81 |
| 06:00 | PAM | 83 |
| 06:00 | FC | 121 |
| 06:00 | PAS/PAD | 122/87 |
| 06:00 | FR | 15 |
| 06:00 | T° | 36,7 |
| 06:00 | SO2 | 95 |
| 08:00 | T° | 36,5 |
| 08:00 | FR | 16 |
| 08:00 | FC | 125 |
| 08:00 | PAS/PAD | 128/70 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 10:00 | T° | 36,4 |
| 10:00 | FR | 14 |
| 10:00 | FC | 104 |
| 10:00 | PAS/PAD | 103/58 |
| 10:00 | PAM | 71 |
| 12:00 | PAM | 67 |
| 12:00 | FC | 94 |
| 12:00 | PAS/PAD | 97/55 |
| 12:00 | T° | 36,1 |
| 12:00 | FR | 14 |
| 02:00 | T° | 37 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 113 |
| 02:00 | PAS/PAD | 104/65 |
| 02:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAM | 88 |
| 04:00 | PAS/PAD | 116/82 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | T° | 36,7 |
| 04:00 | FC | 120 |
| 06:00 | PAS/PAD | 119/78 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 495/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

06:00 T°
06:00 FR
06:00 FC
06:00 PAM

36,6
13
129
88

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN UINIT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 9/15. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE. ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PASANDO MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREM PULMONARY A 70 CC HORA Y AGUA LIBRE A 20 CC HORA. PIEL INTEGRA EN RIESGO. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABRERA RAMIREZ DIANA FERNANDA | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN UINIT, CAMA # 20, CON BARANDAS ELEVADAS. ESCALA DE GLASGOW 9/15. MONITORIZADO CONTINUAMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. PACIENTE DECANULADO. SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE. ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PASANDO MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE FLEBITIS. Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PINZADA HASTA NUEVA ORDEN MEDICA. PIEL INTEGRA EN RIESGO. ELIMINA ESPONTANEO EN EL PAÑAL, HACE UNA DEPOSICION DE CARACTERISTICAS DURA. QUEDA LIMPIO Y SECO. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| * SE REALIZA BAÑO EN CAMA, SE REALIZA HIGIENE ORAL CON ENGUAJE LISTERINE. * SE REALIZA LIMPIEZA DEL BOTON DE GASTROSTOMIA, CON CLORHEXIDINA. * SE REALIZA DESINFECCION DE LA UNIDAD. | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABRERA RAMIREZ DIANA FERNANDA | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCION. ESCALA DE GLASGOW 9/15. CON MONITORIZACION CONTINUA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TOT - NEUMONIA BACTERIANA EN RESOLUCION - ESQUIZOFRENIA- ENCEFALOPATIA HIPOXICO IZQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. SE OBSERVA FIJACION CON ESPADADRAPO POR DECANULACION CON OXIGENO AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN VIA VENOSA. Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PARA NUTREM PULMONARY A 70 CC PERO EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SUSPENDIDA HASTA NUEVA ORDEN. PIEL INTEGRA EN RIESGO. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------------|
| HORA: | 03:45 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| LA ENFERMERA ADRIANA GALEANO CONSIGUE CAMA PARA EL PACIENTE EL EL SERVICIO DE QUIRURGICAS, PERO POR ORDEN MEDICA (DR GUMERCINDO) NO SE TRASLADA PORQUE EL PACIENTE APENAS FUE DECANULADO HOY A LAS 9AM Y TIENE ALTO RIESGO DE PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DEJARA EN OBSERVACIÓN MINIMO 24H, POST RETIRO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | GARCIA CASTRO ZULIETH YOHANA - ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:58 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN. ESCALA DE GLASGOW 9/15. CON MONITORIZACIÓN CONTINUA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE: IRA CON TOT - NEUMONÍA BACTERIANA EN RESOLUCIÓN - ESQUIZOFRENIA - ENCEFALOPATÍA HIPOXICA IZQUEMICA POR ASFIXIA MECÁNICA - TC CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA - SX DE AHORCAMIENTO. SE OBSERVA FIJACIÓN CON ESPADADRAPO POR DECANULACIÓN CON OXÍGENO AL 24%, SATURANDO ADECUADAMENTE, SIN VÍA VENOSA. SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PARA NUTREM PULMONARY A 70 CC/H POR BIC. PIEL ÍNTEGRA EN RIESGO. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LA TARDE, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDOÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, OXÍGENO POR MÁSCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: IRA EN TQ LA CUAL FUE DECANULADO SE OBSERVA ORIFICIO DE INSERCIÓN CUBIERTO CON GASA + ESPARADRAPO, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO DE AUTOLISIS, SD POSTREANIMACIÓN, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN A 70CC/H, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL, CON PIEL ÍNTEGRA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE, AFEBRIL, EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, OXÍGENO POR MÁSCARA VENTURY AL 24% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX: IRA EN TQ LA CUAL FUE DECANULADO SE OBSERVA ORIFICIO DE INSERCIÓN CUBIERTO CON APOSITO + ESPARADRAPO, ENCEFALOPATÍA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO DE AUTOLISIS, SD POSTREANIMACIÓN, SIN ACCESOS VENOSOS, CON SONDA DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GÁSTRICO, PACIENTE QUE NO ELIMINA ESPONTÁNEO LE REALIZO CATETERISMO VESICAL OBTENIÉNDOSE 350CCM NO HIZO DEPOSICIÓN, SE LE REALIZARON CAMBIOS DE POSICIÓN POR PROTOCOLO, CONSERVA LA PIEL ÍNTEGRA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 497/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|---------------|--------|-----------------------------------------------------------|--|
| Medicamento: | NP1114 | BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE FLUIDOS -SEMIRIGIDOS DE 1.500 CC | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 498/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 5000 UI/0,2mL | |
| HORA: | DOSIS: | 5000 U SC CADA 24 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 13/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIANA FERNANDA CABRERA RAMIREZ | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 14/02/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | JOHANNA STEPHANI ORDONEZ PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 14/02/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 14/02/2017 3:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ERLY YULIETH CABEZAS CRUZ | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 13/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 499/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 13/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| 14/02/2017 5:45:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ |
| Medicamento: | B05BS004702-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ |
| Medicamento: | NP0116-1 | SONDA NELATON # 14 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 13/02/2017 7:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 6,00 |
| 13/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|--------------|-------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 08:00 | ADMINISTRO 10MG DE METADONA POR SONDA DE GASTROSTOMIA | Otras | Se_Realizo |
| RESPONSABLE: | GARCIA CASTRO ZULIETH YOHANA - ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
|--------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | A 4 LPM 7H--19H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| 07:00 | O2 POR MV A 4LPM DESDE LAS 19HRS HASTA LA 7AM | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 14/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 127/77 | |
| | | | | | | | PAM | 86 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/84 | |
| | | | | | | | PAM | 95 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAM | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 108/66 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 37,5 | |
| | | | | | | | FC | 112 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| | | | | | | | FC | 120 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/69 | |
| | | | | | | PAM | 79 | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 119/69 | |
| | | | | | | | PAM | 86 | |
| | | | | | | | FC | 107 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.750,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | SO2 | 92 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| | | | | | | | T° | 37,7 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 140,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,4 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | SO2 | 93 | |
| | | | | | | | FC | 98 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/63 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 71 | |
| | | | | | | | FC | 113 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/62 | |
| | | | | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,8 | |
| | | | | | | | FR | 16 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 105/62 | |
| | | | | | | | PAM | 69 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 108/64 | |
| | | | | | | | T° | 37,4 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.750,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 502/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|-------|----------|----------|
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.750,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,8 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 96 |
| 08:00 | PAS/PAD | 127/77 |
| 08:00 | PAM | 86 |
| 10:00 | T° | 37,1 |
| 10:00 | FR | 12 |
| 10:00 | FC | 102 |
| 10:00 | PAS/PAD | 122/84 |
| 10:00 | PAM | 95 |
| 12:00 | PAM | 80 |
| 12:00 | PAS/PAD | 108/66 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 503/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 12:00 | FR | 13 |
| 12:00 | T° | 37,5 |
| 12:00 | FC | 112 |
| 02:00 | T° | 36,2 |
| 02:00 | FR | 14 |
| 02:00 | SO2 | 93 |
| 02:00 | FC | 120 |
| 02:00 | PAS/PAD | 103/69 |
| 02:00 | PAM | 79 |
| 04:00 | PAS/PAD | 119/69 |
| 04:00 | PAM | 86 |
| 04:00 | FC | 107 |
| 04:00 | SO2 | 92 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | T° | 37,7 |
| 06:00 | T° | 37,4 |
| 06:00 | FR | 16 |
| 06:00 | SO2 | 93 |
| 06:00 | FC | 98 |
| 06:00 | PAS/PAD | 99/63 |
| 06:00 | PAM | 75 |
| 08:00 | PAM | 71 |
| 08:00 | FC | 113 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/62 |
| 08:00 | T° | 37 |
| 08:00 | FR | 15 |
| 12:00 | T° | 36,8 |
| 12:00 | FR | 16 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 105/62 |
| 12:00 | PAM | 69 |
| 04:00 | PAS/PAD | 108/64 |
| 04:00 | T° | 37,4 |
| 04:00 | FR | 13 |
| 04:00 | FC | 111 |
| 04:00 | PAM | 79 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION DORSAL ALERTA BAJO MONITORIA CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA VENTURY AL 35% SATURANDO ADECUADAMENTE, GASTROSTOMIA FUNCIONAL PASANDO NUTREN A 70cc/H SIN ABCESO VENOSO PERIFERICO SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL, LASERACION EN GLUTEO IZQUIERDO, PIEL LIBRE DE UPP. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: TALAGA SANDOVAL LIZETH CRISTINA | | | | | |
| HORA: | 08:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ESTABLE GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUA, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA. PACIENTE DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO, ELIMINA ESPONTANEO REALIZA DOS DEPSOCIIONES, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO

HORA: 12:00 TÍTULO: SOLICITUD DE CAMAS IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE LLAMO A SALAS DE HOASPIALIZACION, PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA TIENE PENDIENTE TRANLADO SALAS, INFORMAN EN EL MOMENTO NO HAY CAMAS DISONIBLES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUTIERREZ LASSO LIMBANIA DEL CARMEN

HORA: 12:40 TÍTULO: NOTA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA Y DE ENFERMERIA SE REALIZA ENEMA, PENDIENTE EVACUAR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: TALAGA SANDOVAL LIZETH CRISTINA

HORA: 12:47 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN POSICION DORSAL BARANDAS EN ALTO, ESCALA NEUROLOGICA 9/15 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS BAJO MONITORIA CONTINUA EN LA MAÑANA SE ENCONTRO TAQUICARDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA VENTURY AL 35% SATURANDO ADECUADAMENTE, DIAFORETICO GASTROSTOMIA FUNCIONAL PASANDO NUTREN A 70cc/H LA CUAL ES BIEN TOLERADA QUEDA SIN ABCESO VENOSO PERIFERICO SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL, LASERACION EN GLUTEO IZQUIERDO, EN LA MAÑANA SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, BAÑO EN CAMA HIGIENE ORAL SE ENCONTRO MUY CIALORREICO SE TALLA CON FACILIDAD PERO CEDE A LOS CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS CON MASAJE Y CREMA HUMECTANTE, ELIMINA ESPONTANEAMENTE, REALIZA EVACUACION INTESTINAL, PIEL LIBRE DE UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: TALAGA SANDOVAL LIZETH CRISTINA

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ESTABLE GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUA, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: LEITON RUIZ YAMID AMPARO

HORA: 04:00 TÍTULO: ENEMA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE POR ORDEN MEDICA SE LE REALIZA ENEMA CON EQUIPO MACRO Y SSN 0.9 %, CON 500 CC DE SSN. REALIZA DEPOSICION DE GRAN CANTIDAD, SE INFORMA AL MEDICO, AÑADO QUE ANTES DEL ENEMA YA HABIA HECHO DEPOSICION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 505/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | |
|--------------|----------------------------|
| RESPONSABLE: | PIZO PASTAS CLAUDIA JIMENA |
|--------------|----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:40 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE MASCULINO EN SALA DE UCIINT ADULTOS EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO CONCIENTE ESTABLE GLASGO 9/15, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, DIAGNOSTICO MEDICO DE : IRA CON TQT, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, TX CERVICAL, INTENTO SUICIDIO, ESTADO POP RESNIMACION, BACTEREMIA STASFILACOCOS SATURANDO DENTRO DE LO PARAMETROS NORMALES, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES CONTINUA, SONDA DE GASTROSTOMIA A LLAVE DE TRES VIAS POR UNA VIA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC / HORA PIEL SANA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA. DURANTE LA TARDE SE ASISTE EN SUS NECESIDADES ELIMINA ESPONTANEO REALIZA DOS DEPOSICIONES, PACIENTE QUE REALIZA DOS DEPOSICIONES ESPONTANEAS SE INFORMA AL JEFE DE TURNO PERO POR ORDEN DE EL SE REALIZA ENEMA EVACUANTE, PACIENTE REALIZA SU TERCERA DEPOSICION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

PA

| | |
|--------------|--------------------------|
| RESPONSABLE: | LEITON RUIZ YAMID AMPARO |
|--------------|--------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA Y ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, (AHORCAMIENTO) EDEMA CEREBRAL DIFUSO, BACTEREMIA. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFENIA. GLASGOW 9/15, O2 POR MASCARA DE VENTURY AL 24%, HERIDA POR TQ YA RETIRADA CUBIERTA, SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA POR LA CUAL RECIBE GOTE DE NUTREN A 70 CC/H, ELIMINA ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL EN CUANTO A UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|------------------------------|
| RESPONSABLE: | GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY |
|--------------|------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:59 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA Y ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, (AHORCAMIENTO) EDEMA CEREBRAL DIFUSO, BACTEREMIA. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFENIA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA SIN ACOMPAÑANTE, EN CONDICIONES GENERALES REGULARES, CON GLASGOW 9/15, PRESENTANDO PICOS FEBRILES MANEJADOS CON MEDIOS FISICOS, O2 POR MASCARA DE VENTURY AL 24% SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, HERIDA POR TQ YA RETIRADA CUBIERTA, SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA POR LA CUAL RECIBE GOTE DE NUTREN A 70 CC/H, ELIMINA ESPONTANEO, SE ASISTE EN CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL EN CUANTO A UPP. SE REALIZA CURACION DE BOTON GASTRICOSE ASISTE EN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|------------------------------|
| RESPONSABLE: | GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY |
|--------------|------------------------------|

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 506/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 2 | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 2 | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | | | D | | | | D | | | | D | | | | D | | | | D | | |
| Ausente | I | | | | I | | | | I | | | | I | | | | I | | | | I | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | | | | A | | | | | | | | A | | | | A | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 507/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

Asistencia Respiratori ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | A06AB01021-1 | BISACODILO 5 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 5 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 20:00:00 | DAR 5 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 24 HORAS | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO | |
| Medicamento: | B01AB05704-1 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 5000 UI/0,2mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 22:00:00 | DALTEPARINA SODICA 5000 UI/0,2mL SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5000 U SC CADA 24 HORAS | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | ADMINISTRO 5000UI, PERO NO ESTA CARGADA EN EL SISTEMA | |
| RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 20:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 15/02/2017 0:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 15/02/2017 2:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 15/02/2017 4:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 15/02/2017 6:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | BRENDA YURANY GUERRERO MUÑOZ | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 8:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 15/02/2017 6:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA DE GASTROSOTOMIA | |
| RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO | |
| Medicamento: | NP0067-1 | MACROGOTERO REF MRC0001 PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 16:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | USADO EL EQUIPO | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 14/02/2017 8:00:00 | | 1,00 |
| OBSERVACIONES: | | |
| RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| | 10 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 12 HORAS | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 508/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 14/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| 14/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG SGT |
| | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS |
| | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG X SONDA DE GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS |
| | | CANTIDAD: 1,00 |
| 15/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | ZULIETH YOHANA GARCIA CASTRO |
| Medicamento: | B05BS004703-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 250CC SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90% |
| HORA: | DOSIS: | |
| | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | USADO |
| | RESPONSABLE: | CLAUDIA JIMENA PIZO PASTAS |
| Medicamento: | B05BS004704-1 | SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE |
| Presentación: | BOLSA | Concentración: 0.90 % |
| HORA: | DOSIS: | 1 |
| | | CANTIDAD: 1,00 |
| 14/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | YAMID AMPARO LEITON RUIZ |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | MASCARA VENTURY CON FIO2 AL 24% A 4 LITROS DESDE LAS 7 HASTA LAS 19 HORAS | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI |
| 07:00 | A 4 LPM 19H--7H | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CON AMINEX | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:15 | | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:20 | | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CONSTANTE | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CADA DOS HORAS CON MASJE Y CREMA HUMECTANTE | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 08:00 | CONSTANTEMENTE ELEVADAS | LIZETH CRISTINA TALAGA SANDOVAL |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 509/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 15/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | BAL. ANTERIOR | 41504 | |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 43184 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | T° | 37,1 | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/61 | |
| | | | | | | | PAM | 71 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | PAS/PAD | 101/59 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAM | 69 | |
| | | | | | | | T° | 35,7 | |
| | | | | | | | FR | 9 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 9 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 123/76 | |
| | | | | | | | PAM | 91 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 95 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/67 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nas ogastrica | 70,00 | | | | | | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 510/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
|-------|------------------|------------------------|----------|---------|-----|----------|---------|--------|
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 85 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 124/76 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | T° | 37,3 |
| | | | | | | | FC | 102 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 82 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 114/76 |
| | | | | | | | PAM | 83 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 63 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 88/51 |
| | | | | | | | FC | 72 |
| | | | | | | | FR | 13 |
| | | | | | | | T° | 35,9 |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 35,8 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 84 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 85/57 |
| | | | | | | | PAM | 61 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| | | | | | |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |
|----------------------|----------|-------------------|------|----------|----------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 511/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|-------------------|--|------|------------|----------|
| NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 102/62 |
| | | | | | | FC | 78 |
| | | | | | | PAM | 69 |
| | | | | | | T° | 35,6 |
| | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | BAL. ACUM. | 44934 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 08:00 | 08:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Oral_Sonda | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 41504 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 43184 |
| 08:00 | T° | 37,1 |
| 08:00 | FR | 20 |
| 08:00 | FC | 87 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/61 |
| 08:00 | PAM | 71 |
| 10:00 | PAS/PAD | 101/59 |
| 10:00 | FC | 93 |
| 10:00 | PAM | 69 |
| 10:00 | T° | 35,7 |
| 10:00 | FR | 9 |
| 12:00 | T° | 36,2 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 512/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|------------|--------|
| 12:00 | FR | 9 |
| 12:00 | FC | 102 |
| 12:00 | PAS/PAD | 123/76 |
| 12:00 | PAM | 91 |
| 04:00 | T° | 36,4 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | FC | 95 |
| 04:00 | PAS/PAD | 113/67 |
| 04:00 | PAM | 82 |
| 08:00 | PAM | 85 |
| 08:00 | PAS/PAD | 124/76 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FC | 102 |
| 12:00 | T° | 37 |
| 12:00 | FR | 12 |
| 12:00 | FC | 82 |
| 12:00 | PAS/PAD | 114/76 |
| 12:00 | PAM | 83 |
| 02:00 | PAM | 63 |
| 02:00 | PAS/PAD | 88/51 |
| 02:00 | FC | 72 |
| 02:00 | FR | 13 |
| 02:00 | T° | 35,9 |
| 04:00 | T° | 35,8 |
| 04:00 | FR | 12 |
| 04:00 | FC | 84 |
| 04:00 | PAS/PAD | 85/57 |
| 04:00 | PAM | 61 |
| 06:00 | PAS/PAD | 102/62 |
| 06:00 | FC | 78 |
| 06:00 | PAM | 69 |
| 06:00 | T° | 35,6 |
| 06:00 | FR | 12 |
| 06:00 | BAL. ACUM. | 44934 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO DE USUARIO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO USUARIO DE 17 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN CAMA DE UCI CUBICULO # 20 CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS , CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES QUE SE OBERVAN DENTRO DE CIFRAS NORMALES , DX MEDICO DE = INS RESP CRONICA/ ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA/ TX CERVICAL CERRADOCX INTENTO SUICIDA (ahorcamiento) / EDEMA CEREBRAL/ BACTEREMIA/ QUIEN A LA VALORACION FISICA CEFALOCAUDAL USUARIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 35 5 SATURANDO EL 98 % , SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON GASITA FIJADO CON FIXOMULL , SONDA DE GASTROSTOMIA POR LA CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PIULMONARY CON BUENA TOLERANCIA , USUARIO PORTA LA MANILLAD E IDENTIFICACION CON SUS REPECTIVOS RIESGOS INTIUCIONALES VERDE DE UPP, AZUL DE CAIDAS , SE OBSERVA ESTABLE | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: HERMOSA CAMACHO NANCY EUGENIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO | | | | | |
| HORA: | 11:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA DE USUARIO | IMPORTANCIA: | Ninguna |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 513/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO USUARIO DE 17 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN CAMA DE UCI CUBICULO # 20 CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES QUE SE OBERVAN DENTRO DE CIFRAS NORMALES, DX MEDICO DE = INS RESP CRONICA/ ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA/ TX CERVICAL CERRADOCX INTENTO SUICIDA (ahorcamiento) / EDEMA CEREBRAL/ BACTEREMIA/ QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECE CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 35 5 SATURANDO EL 97 %, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON GASITA FIJADO CON FIXOMULL, SONDA DE GASTROSTOMIA POR LA CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70 CC HORA CON BUENA TOLERANCIA, USUARIO PORTA LA MANILLAD E IDENTIFICACION CON SUS REPECTIVOS RIESGOS INTITUCIONALES VERDE DE UPP, AZUL DE CAIDAS

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE VERIFICA FUNCIONALIDAD DE DISPOSITIVOS MEDICOS, PORTA LA MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INTITUCIONALES AZUL DE CAIDAS, VERDE DE UPP, SE LE BRINDAN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE POSICION SEGUN PROTOCOLO CONSERVA LA PIEL LIBRE DE UPP, LUBRICACION DE LA PIEL CON CREMA HUMECTANTE, HIGIENE BUCAL CON CLOREHIXIDINA, CURACION DE AREA DE ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA SE DEJA CUBIERTA CON APOSITO COMUN Y SE FIJA CON FIXLOMULL, CURACION DE AREA DE ESTOMA DE GASTROSTOMIA SE OBSERVA LIMPIA Y SIN SIGNOS DE INFECCION, DIURESIS POSITIVA EN PAÑAL ABUNDANTE

RESPONSABLE: HERMOSA CAMACHO NANCY EUGENIA - ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO

HORA: 01:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, GENERO MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCION DE CAIDAS, CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, DX MEDICO DE = INS RESP CRONICA/ ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA/ TX CERVICAL CERRADOCX INTENTO SUICIDA (ahorcamiento) / EDEMA CEREBRAL/ BACTEREMIA. SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 35 SATURANDO EL 98 %, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON GASA FIJADO CON ESPARADRAPO, SONDA DE GASTROSTOMIA POR LA CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PIULMONARY70CCHORA, CON BUENA TOLERANCIA. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

HORA: 06:35 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

CONTINUA PACIENTE EN CAMA DE UCIINT, GENERO MASCULINO, DE 17 AÑOS DE EDAD, CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCION DE CAIDAS, CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, DX MEDICO DE = INS RESP CRONICA/ ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA/ TX CERVICAL CERRADOCX INTENTO SUICIDA (ahorcamiento) / EDEMA CEREBRAL/ BACTEREMIA. SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 35 SATURANDO EL 98 %, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON ORIFICIO DE TRAQUEOSTOMIA CUBIERTA CON GASA FIJADO CON ESPARADRAPO, SONDA DE GASTROSTOMIA POR LA CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PIULMONARY70CCHORA, CON BUENA TOLERANCIA. SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFEERMERIA, APOYO EN SUS NECESIDADES, HUMECTACION EN PIEL, CAMBIOS DE POSICION CONTINUAS, PACIE3NTE SE MARCA CON FACILIDAD, SEDE A LOS CAMBIOS DE POSICION, PIEL INTEGRAL. PACIENTE CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VELASCO QUINAYAS MARIA HELENA

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA-ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA* ASFICIA MECANICA-TX CERVICAL POR INTENTO SUICIDA AHORCAMIENTO- EDEMA CEREBRAL, CON MONITORIZACION CONTINUA, OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD

HORA: 10:00 TÍTULO: DALTEPARINA IMPORTANCIA: Ninguna

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 514/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON ORDEN DE ADMINISTRACION DE DALTEPARINA, NO SE ADMINISTRA EN EL HORARIO CORRESPONDIENTE DEBIDO A QUE NO HAY DISPONIBLE EN EL MOMENTO EN SERVICIO DE FARMACIA.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUTIERREZ LASSO LIMBANIA DEL CARMEN

HORA: 10:00 TÍTULO: INDICACION DE NO TRASLADO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DX ACTUAL DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA Y ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL, CERRADO POR INTENTO SUICIDA, EDEMA CEREBRAL, BACTEREMIA. CON NUTREN PULMONARY A 70 CC/HORA POR Sonda de GASTROSTOMIA, Y ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DECANULACION RECIENTE Y SATURACION ADECUADA. NO SE TRASLADA A SERVICIO DE QUIRURGICAS CAMA 76A QUE FUE ASIGNADA EN LA TARDE, YA QUE POR ORDEN MEDICA SE DIFIERE TRASLADO POR RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO DEL PACIENTE POR DECANULACION RECIENTE Y PORQUE EN LA TARDE TUBO PERIODO DE DESATURACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUTIERREZ LASSO LIMBANIA DEL CARMEN

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE, AFEBRIL, CONCIENTE, DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA- ENCEFALOPATIA HIPOXICA IZQUEMICA* ASFICIA MECANICA-TX CERVICAL POR INTENTO SUICIDA AHORCAMIENTO- EDEMA CEREBRAL, CON MONITORIZACION CONTINUA, OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO ENTRE LOS LIMITES NORMALES, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON GASTROSTOMIA RECIBE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, SE LE ASISTE EN SUS NESECIDADES PACIENTE QUE HACE ZONAS DE PRESION CON FACILIDAD EN TROCANTES, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. NO REALIZA DEPOSICION, SIN CAMBIOS ESPECIALES.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VIVAS LLANTEN LUZ PIEDAD

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 515/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Somnoliento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|------|
| Medicamento: | A06AB01021-1 | BISACODILO 5 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | | Concentración: | 5 mg |
| HORA: | DOSIS: | 5 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUZ PIEDAD VIVAS LLANTEN | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | NANCY EUGENIA HERMOSA CAMACHO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 15/02/2017 15:40:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | MARIA HELENA VELASCO QUINAYAS | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 2,00 |
| 15/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUZ PIEDAD VIVAS LLANTEN | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 23:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LUZ PIEDAD VIVAS LLANTEN | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG CADA 12 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDÓÑEZ | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG VO | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 20:06:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 15/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG SGT | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/02/2017 0:06:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| Medicamento: | NP0115-1 | SONDA NELATON # 12 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 4,00 |
| 15/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | YINA VANESA GOMEZ IMBACHI | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 517/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 15/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
|--------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | FIO2 A 24 % A 4 LPM DESDE LAS 7 HRS HASTA LAS 19 HRS | SILVIO FABIAN MEDINA SARRIA |
| 07:00 | A 6LPM DESDE LAS 19 HRS HASTA LAS 7AM | MARIA ALEJANDRA TEJADA GONZALEZ |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 928893

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000755210

Responsable: LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | 6 | Cambio de Servicio |
| NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | 2 | Cambio de Servicio |
| NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0059-1 | EXTENSION R-33 ADULTO REF ARC0473mp | 1 | Cambio de Servicio |
| NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | 1 | Cambio de Servicio |
| NP1021 | CATETER I.V SEGURIDAD # 22 (JELCO) | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0088-4 | SELLO DE HEPARINA LIBRE DE AGUJA ADULTO REF: 415122 | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0196-1 | JERINGA DESECHABLE 3cc | 4 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 4 | Cambio de Servicio |
| NP1021 | CATETER I.V SEGURIDAD # 22 (JELCO) | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0071-1 | JERINGA DESECHABLE 5cc | 1 | Cambio de Servicio |
| NP025130-1 | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0190-1 | ELECTRODOS ADULTO REF 31050522 | 1 | Cambio de Servicio |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 16/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 8 | |
| | | | | | | | SO2 | 99 | |
| | | | | | | | FC | 81 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/65 | |
| | | | | | | | PAM | 70 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,1 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | SO2 | 98 | |
| | | | | | | | FC | 76 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/68 | |
| | | | | | | | PAM | 79 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 76 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 99/65 | |
| | | | | | | | FC | 89 | |
| | | | | | | | SO2 | 97 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | T° | 36,3 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 37,2 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 111 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 135/85 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | | | | | | | T° | 36,9 | |
| | | | | | | | FR | 14 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | FC | 80 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/68 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAM | 112 | |
| | | | | | | | FC | 100 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 134/101 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 35,9 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 100,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 91 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/73 | |
| | | | | | | | PAM | 84 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 87 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/63 | |
| | | | | | | | PAM | 76 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 109/60 | |
| | | | | | | | PAM | 67 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | T° | 35,7 | |
| | | | | | | | FC | 86 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 109 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/62 | |
| | | | | | | | PAM | 73 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 520/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
|----------------------|------------------|-------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 75 | |
| | | | | | | | T° | 36,5 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 94 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 97/64 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | FC | 106 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/65 | |
| | | | | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | PAM | 83 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.710,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 06:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 100,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 8 |
| 08:00 | SO2 | 99 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 521/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|---------|
| 08:00 | FC | 81 |
| 08:00 | PAS/PAD | 98/65 |
| 08:00 | PAM | 70 |
| 10:00 | T° | 36,1 |
| 10:00 | FR | 10 |
| 10:00 | SO2 | 98 |
| 10:00 | FC | 76 |
| 10:00 | PAS/PAD | 110/68 |
| 10:00 | PAM | 79 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAS/PAD | 99/65 |
| 12:00 | FC | 89 |
| 12:00 | SO2 | 97 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | T° | 36,3 |
| 02:00 | T° | 37,2 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 111 |
| 02:00 | PAS/PAD | 135/85 |
| 02:00 | PAM | 82 |
| 04:00 | T° | 36,9 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 80 |
| 04:00 | PAS/PAD | 110/68 |
| 04:00 | PAM | 82 |
| 06:00 | PAM | 112 |
| 06:00 | FC | 100 |
| 06:00 | PAS/PAD | 134/101 |
| 06:00 | T° | 36,7 |
| 06:00 | FR | 11 |
| 08:00 | T° | 35,9 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 91 |
| 08:00 | PAS/PAD | 115/73 |
| 08:00 | PAM | 84 |
| 10:00 | T° | 36 |
| 10:00 | FR | 13 |
| 10:00 | FC | 87 |
| 10:00 | PAS/PAD | 103/63 |
| 10:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAS/PAD | 109/60 |
| 12:00 | PAM | 67 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 12:00 | T° | 35,7 |
| 12:00 | FC | 86 |
| 02:00 | T° | 36,4 |
| 02:00 | FR | 12 |
| 02:00 | FC | 109 |
| 02:00 | PAS/PAD | 113/62 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 522/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 02:00 | PAM | 73 |
| 04:00 | PAM | 75 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | FC | 94 |
| 04:00 | PAS/PAD | 97/64 |
| 06:00 | FC | 106 |
| 06:00 | PAS/PAD | 113/65 |
| 06:00 | T° | 37,3 |
| 06:00 | FR | 20 |
| 06:00 | PAM | 83 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO. | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 8/15, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES. RECIBIENDO OXÍGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, DECANULADO, DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA, ENCEFALOPATÍA, HIPOXIA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECÁNICA, TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, (AHORCAMIENTO) PRESENTA SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, SIN VÍA VENOSA, PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDÓÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|
| HORA: | 09:00 | TÍTULO: | NOTA ACLARATORIA. | IMPORTANCIA: | Importante |
|-------|-------|---------|-------------------|--------------|------------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE UTILIZA UNA CAJA DE NUTREN PULMONARY A LAS 7AM Y OTRA A LAS 12+30 PERO EL SISTEMA NO PERMITE REGISTRAR. EN TOTAL DOS CAJAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDÓÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR PREVENCIÓN, CONCIENTE, ESCALA DE GLASGOW 8/15, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES. RECIBIENDO OXÍGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, DECANULADO, DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA, ENCEFALOPATÍA, HIPOXIA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECÁNICA, TRAUMA CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, (AHORCAMIENTO), PRESENTA SONDA DE GASTROSTOMÍA PERMEABLE PASANDO NUTRICIÓN ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA, SIN VÍA VENOSA, PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA ESPONTÁNEO EN PAÑAL. TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACIÓN CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. SIN ACOMPAÑANTE FAMILIAR. SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BÁSICAS EN LA MAÑANA, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, SE REALIZAN BAÑO EN CAMA, DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD, LUBRICACIÓN DE LA PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORDÓÑEZ PALTA JOHANNA STEPHANI

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO. MONITORIZADO CADA 2h CON GLASGOW 11/15. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA A 50%, SATURANDO 96%. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE: POLITRAUMATISMO, TRAUMACRANEONEURÁLICO MODERADO. TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS. SE OBSERVA SONDA NASOGÁSTRICA, ADMINISTRANDO GLYTROL A 75cc/h. CON DOS ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS IZQUIERDO, PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN INTERCOSTAL IZQUIERDA, TAMBIÉN EN GLÚTEO Y MUSLOS CON EQUIMOSIS POR CAÍDA. TIENE PANALITIS EN REGIÓN INTERGLÚTEA. EL RESTO DE LA PIEL LA CONSERVA ÍNTEGRA, CON SUS RESPECTIVOS FORMATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Página 523/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTRGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO. MONTIRIZADO CADA 2h CON GLASGOW 11/15. CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A 50%, SATURANDO 96% . CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: POLITRAUMATISMO, TRAUMACRANEOENCEFALICO MODERADO. TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS. SE OBSERVA Sonda NASOGASTRICA, ADMINISTRANDO GLYTROL A 75cc/h. CON DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS IZQUIERDO, PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. SE OBSERVA HERIDA EN REGION INTERCOSTAL IZQUIERDA, TAMBIEN EN GLUTEO Y MUSLOS CON EQUIMOSIS POR CAIDA. TIENE PANALITIS EN REGION INTERGLUTEA. EL RESTO DE LA PIEL LA CONSERVA INTEGRAL, CON SUS RESOECTIVOS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VILLANO RIOS ROBINSON DUVAN

HORA: 07:00 TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA Y ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, (AHORCAMIENTO) EDEMA CEREBRAL DIFUSO, BACTEREMIA. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFENIA. GLASGOW 9/15, O2 POR MASCARA DE VENTURY AL 35%, HERIDA POR TQ YA RETIRADA CUBIERTA, SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA POR LA CUAL RECIBE GOTEO DE NUTREN A 70 CC/H, ELIMINA ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL EN CUANTO A UPP.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

HORA: 09:00 TÍTULO: DESCARGO IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

SISTEMA NO PERMITE EL DESCARGO DE 3 CAJAS DE NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY, UTILIZADAS DURANTE LA NOCHE

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA Y ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO DE SUICIDIO, (AHORCAMIENTO) EDEMA CEREBRAL DIFUSO, BACTEREMIA. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFENIA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA SIN ACOMPAÑANTE, EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON GLASGOW 9/15, SIL ANLETACIONES HEMODINAMICAS, O2 POR MASCARA DE VENTURY AL 35% SATURANDO DENTRO DEL LIMITE NORMAL, HERIDA POR TQ YA RETIRADA CUBIERTA, SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA POR LA CUAL RECIBE GOTEO DE NUTREN A 70 CC/H, ELIMINA ESPONTANEO, SE ASISTE EN CAMBIOS DE POSICION, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL EN CUANTO A UPP. SE REALIZA CURACION DE BOTON GASTRICO SE ASISTE EN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGUN NECESIDAD, SIN PRESENTAR COMPLICACION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUERRERO MUÑOZ BRENDA YURANY

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 524/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | NR | | | | NR | | | | NR | | | | RL | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | | | |
| Reaccion | RL | | | | RL | | | | NR | | | | | | | | NR | | | | RL | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D | | | | | |
| Ausente | I | | | | | | | | A | | | | A | | | | A | | | | I | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | </ | | | |



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------|-----------|------|
| 16/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 25mg | | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: | 1,00 |
| 16/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | |
| Medicamento: | NP0115-1 | SONDA NELATON # 12 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 16/02/2017 16:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | DIEGO FERNANDO MUÑOZ CONCHA | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 07:00 | soporte de oxigeno sistema ventury fio2 24% 2lxm desde las 7am hasta las 19h | YAMILED CALAMBAS ERAZO | |
| Tipo de Actividad: | HG_Arreglo_Unidad | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Baño_Cama | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Oral | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | HG_Aseo_Genital | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | AD_Reposo | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | CP_Cambio_Posicion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | CADA DOS HORAS | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | CP_Lubricacion | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | MS_Cama_Barandas | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | DG_Otros | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | GASTROSTOMIA | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | OA_Control_Signos_Vitales | | |
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | REGISTRADOS | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA | |
| Tipo de Actividad: | OA_Presentacion_Pacientes | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 527/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 16/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|--------------------------------|
| 07:00 | SI | JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 17/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | | |
|----------------------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|----------|----------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | BAL. ANTERIOR | 44934 | |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 46714 | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37,3 | |
| | | | | | | | FR | 12 | |
| | | | | | | | FC | 102 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 115/74 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36 | |
| | | | | | | | FR | 10 | |
| | | | | | | | FC | 93 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 101/62 | |
| | | | | | | | PAM | 75 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 117/86 | |
| | | | | | | | FC | 101 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | T° | 36,7 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 15 | |
| | | | | | | | FC | 88 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/82 | |
| | | | | | | | PAM | 95 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 37 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| | | | | | | | FC | 86 | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.770,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|----------|-------------------|-----|----------|---------|----------|----------|
| | | | | | | | PAS/PAD | 121/82 | |
| | | | | | | | PAM | 95 | |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAS/PAD | 113/73 | |
| | | | | | | | FC | 77 | |
| | | | | | | | PAM | 86 | |
| | | | | | | | T° | 36,4 | |
| | | | | | | | FR | 11 | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | T° | 36,2 | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 82 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/54 | |
| | | | | | | | PAM | 64 | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,9 | |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | FR | 20 | |
| | | | | | | | FC | 96 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 122/75 | |
| | | | | | | | PAM | 82 | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 98/66 | |
| | | | | | | | FC | 84 | |
| | | | | | | | PAM | 74 | |
| | | | | | | | T° | 36,2 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 | | | | T° | 36,6 | |
| | | | | | | | FR | 13 | |
| | | | | | | | FC | 83 | |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/78 | |
| | | | | | | | PAM | 78 | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor | |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | 0,00 | BALANCE: | 1.770,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 530/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------------------|----------|----------|-------------------|----------|---------------|----------|
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | PAM | 75 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 103/63 |
| | | | | | | | FC | 89 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | BAL. ANTERIOR | 46714 |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | T° | 37 |
| | | | | | | | FR | 12 |
| | | | | | | | FC | 72 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/54 |
| | | | | | | | PAM | 67 |
| | | | | | | | BAL. ACUM. | 47484 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.770,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 08:05 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 10:05 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:10 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 06:05 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |

SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 531/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|---------------|--------|
| 07:00 | BAL. ANTERIOR | 44934 |
| 07:00 | BAL. ACUM. | 46714 |
| 08:00 | T° | 37,3 |
| 08:00 | FR | 12 |
| 08:00 | FC | 102 |
| 08:00 | PAS/PAD | 115/74 |
| 08:00 | PAM | 82 |
| 10:00 | T° | 36 |
| 10:00 | FR | 10 |
| 10:00 | FC | 93 |
| 10:00 | PAS/PAD | 101/62 |
| 10:00 | PAM | 75 |
| 12:00 | PAM | 96 |
| 12:00 | PAS/PAD | 117/86 |
| 12:00 | FC | 101 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 12:00 | T° | 36,7 |
| 02:00 | T° | 36,6 |
| 02:00 | FR | 15 |
| 02:00 | FC | 88 |
| 02:00 | PAS/PAD | 121/82 |
| 02:00 | PAM | 95 |
| 04:00 | T° | 37 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | FC | 86 |
| 04:00 | PAS/PAD | 121/82 |
| 04:00 | PAM | 95 |
| 06:00 | PAS/PAD | 113/73 |
| 06:00 | FC | 77 |
| 06:00 | PAM | 86 |
| 06:00 | T° | 36,4 |
| 06:00 | FR | 11 |
| 08:00 | T° | 36,2 |
| 08:00 | FR | 13 |
| 08:00 | FC | 82 |
| 08:00 | PAS/PAD | 100/54 |
| 08:00 | PAM | 64 |
| 10:00 | T° | 36,9 |
| 10:00 | FR | 20 |
| 10:00 | FC | 96 |
| 10:00 | PAS/PAD | 122/75 |
| 10:00 | PAM | 82 |
| 12:00 | PAS/PAD | 98/66 |
| 12:00 | FC | 84 |
| 12:00 | PAM | 74 |
| 12:00 | T° | 36,2 |
| 12:00 | FR | 13 |
| 02:00 | T° | 36,6 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 532/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------------|--------|
| 02:00 | FR | 13 |
| 02:00 | FC | 83 |
| 02:00 | PAS/PAD | 100/78 |
| 02:00 | PAM | 78 |
| 04:00 | PAM | 75 |
| 04:00 | PAS/PAD | 103/63 |
| 04:00 | FC | 89 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 06:00 | BAL. ANTERIOR | 46714 |
| 06:00 | T° | 37 |
| 06:00 | FR | 12 |
| 06:00 | FC | 72 |
| 06:00 | PAS/PAD | 98/54 |
| 06:00 | PAM | 67 |
| 06:00 | BAL. ACUM. | 47484 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE SEGUN NECESIDAD, CON PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA ETABLE, AFEBRIL, EN CAMA, BARANDAS EN ALTO, CON ESCALA DE GLASGOW 9/15, MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY AL 35% SATURANDO ADECUADAMENTE, DX. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA POR ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO SUICIDA, SIN ACCESOS VENOSOS, CON Sonda de GASTROSTOMIA PERCUTANEA PASANDO NUTRICION ENTERAL NUTREN PULMONARY A 70CC/H, NO DEJA RESIDUO GASTRICO, ELIMINA POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE SEGUN NECESIDAD NO LE REALIZO CATETERISMO ELIMINO ESPONTANEO ABUNDANTE EN PAÑAL, HIZO DEPOSICION NORMAL, SE LE REALIZARON CAMBIOS DE POSICION POR PROTOCOLO, CONSERVA LA PIEL INTEGRAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CABEZAS CRUZ ERLY YULIETH | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------|
| HORA: | 06:00 | TÍTULO: | HEPARINA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA SE ADMINISTRA 5000 UI. DE HEPARINA SÓDICA SC, MENICAMENTO NO SE DEJA DESCARGAR EN 'PLAN MANEJO EN EL SISTEMA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: | | CEBALLOS MUÑOZ SANDRA LICETH - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|------------------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | TURNO DE 13 PM A 19 PM | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

PTE EN LA TARDE ESTABLE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION PIEL INTEGRA EN RIESGO, POR LAS CONDICIONES DEL PTE, CON OXIGENO POR MASCARILLA SATURANDO ADECUADAMENTE, ESTA SIALOREICO, RECIBE NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA, BIEN TOLERADA, SIN ACESO VENOSO, ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ORTEGA ORDOÑEZ MARIA YADY

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CON UN GLASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA DOS HORAS, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32%, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIEGSO E IDENTIFICADOR DE PARED.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA

HORA: 06:55 TÍTULO: NOTA DE ENTREGO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CON UN GLASGOW DE 9/15, MONITORIZACION CADA DOS HORAS, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32%, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, RESTO DE PIEL INTEGRA, ELIMINANDO ESPONTANEO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SUS RESPECTIVOS RIEGSO E IDENTIFICADOR DE PARED, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, PASA ESTABEL, LA NOCHE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BERMUDEZ BARRERA ALEXANDRA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 534/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:17/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 18/02/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 15:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | MARIA YADY ORTEGA ORDOÑEZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 18/02/2017 0:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 18/02/2017 1:00:00 | OBSERVACIONES: | 2,00 |
| | RESPONSABLE: | ALEXANDRA BERMUDEZ BARRERA |
| Medicamento: | NP025130-1 | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 18/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | 1,00 |
| | RESPONSABLE: | SANDRA LICETH CEBALLOS MUÑOZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 17/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | 0,50 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 18/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | 0,50 |
| | RESPONSABLE: | RUBEN DARIO SANCHEZ SALAMANCA |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Tipo de Actividad: | OT_Ventury | |
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | soporte de oxigeno sistema ventury fio2 24% 2lxm desde las 7am hasta las 19h | YAMILED CALAMBAS ERAZO |
| Tipo de Actividad: | OT_Canula_Nasal | |
| Hora | Observación | Responsable |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 536/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 17/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

07:00

Paciente con oxígeno por cánula nasal a 3 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 18/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|------------------------|----------|---------------------|------------|----------|----------------|--------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | T° | 36,7 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 66 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 90/66 |
| | | | | | | | PAM | 72 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | PAM | 72 |
| | | | | | | | FC | 65 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/63 |
| | | | | | | | T° | 37,1 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 | | | | | |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | T° | 36,1 |
| | | | | | | | FR | 14 |
| | | | | | | | FC | 88 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/65 |
| | | | | | | | PAM | 68 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 | | |
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | | BALANCE: | 410,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 538/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | |
|-------|----------------------|--------------------|----------|-------------------|------------|----------|----------|--------|
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 101/71 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| | | | | | | | FC | 75 |
| | | | | | | | T° | 36.09 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | ORINA | Espontaneo | 400,00 | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | FC | 61 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 91/55 |
| | | | | | | | PAM | 62 |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | PAS/PAD | 94/64 |
| | | | | | | | T° | 36,08 |
| | | | | | | | FR | 10 |
| | | | | | | | FC | 60 |
| | | | | | | | PAM | 72 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Ente ral | 70,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.710,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 1.300,00 | BALANCE: | 410,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|------------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 539/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|-------|-------|------------------|------------------------|-------|
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 02:00 | 02:10 | MEDICAMENTOS | Oral_Sonda | 30,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Por_sonda_nasogastrica | 70,00 |
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 01:00 | 02:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 02:00 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 03:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 04:00 | 05:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 05:00 | 06:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |
| 06:00 | 07:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 70,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.300,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 08:00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 12:00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 03:00 | ORINA | Espontaneo | 200,00 |
| 06:00 | ORINA | Espontaneo | 300,00 |
| 09:30 | ORINA | Espontaneo | 400,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 08:00 | T° | 36,7 |
| 08:00 | FR | 10 |
| 08:00 | FC | 66 |
| 08:00 | PAS/PAD | 90/66 |
| 08:00 | PAM | 72 |
| 12:00 | PAM | 72 |
| 12:00 | FC | 65 |
| 12:00 | PAS/PAD | 104/63 |
| 12:00 | T° | 37,1 |
| 12:00 | FR | 10 |
| 04:00 | T° | 36,1 |
| 04:00 | FR | 14 |
| 04:00 | FC | 88 |
| 04:00 | PAS/PAD | 100/65 |
| 04:00 | PAM | 68 |
| 08:00 | PAS/PAD | 101/71 |
| 08:00 | PAM | 78 |
| 08:00 | FC | 75 |
| 08:00 | T° | 36,09 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 540/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|-------|
| 08:00 | FR | 10 |
| 08:00 | SO2 | 98 |
| 12:00 | T° | 36 |
| 12:00 | FR | 9 |
| 12:00 | FC | 61 |
| 12:00 | PAS/PAD | 91/55 |
| 12:00 | PAM | 62 |
| 04:00 | PAS/PAD | 94/64 |
| 04:00 | T° | 36,08 |
| 04:00 | FR | 10 |
| 04:00 | FC | 60 |
| 04:00 | PAM | 72 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION D E SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGLOW 9\15, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32%, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO , RESTO DE PIEL INTEGRAL , ELIMINANDO ESPONTANEO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILL Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO | | | | | |
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | SOLICITUD DE CAMAS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| se llamo a salas de hospitalizacion via telefonica a solicitar camas paciente que por orden medica tiene pendiente traslado a salas e informan en el momento no hay camas disponibles | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: GUTIERREZ LASSO LIMBANIA DEL CARMEN | | | | | |
| HORA: | 06:50 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS MONITORIZACION D E SIGNOS VITALES CONTINUA ESCALA DE GLASGLOW 9 \15, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32%, SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO , RESTO DE PIEL INTEGRAL , ELIMINANDO ESPONTANEO, PACIENTE QUE SE LE ASISTEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS MAS LUBRICACION DE LA PIEL QUEDA CON MANILL Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA SE LE REALIZO BAÑO EN CAMA MAS HIGIEN ORAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MERA CHILMA JAMER ALEJANDRO | | | | | |
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO NOCHE | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES ESCADA 4 HORAS, ESCALA DE GLASGLOW 9\15, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32% SATURANDO 95%, CON DIAGNOSTICO MEDICO: INS. RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, IZQUEMIA POR ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO. SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO , CON UPP GRADO I EN REGION OCCIPITAL, CUBIERTA CON ALMIPRO MAS APOSITO, RESTO DE PIEL INTEGRAL , ELIMINANDO ESPONTANEO, CUMPLE OCN SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA | | | | | |
| HORA: | 06:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 541/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS, ESCALA DE GLASGOW 9/15, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32% SATURANDO 95%, CON DIAGNOSTICO MEDICO: INS. RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, IZQUEMIA POR ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO. SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO, CON UPP GRADO I EN REGION OCCIPITAL, CUBIERTA CON ALMIPRO MAS APOSITO, RESTO DE PIEL INTEGRAL, ELIMINANDO ESPONTANEO, CUMPLE CON SUS FORMATOS DE IDENTIFICACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, SE LUBRICA SUPUEL, DUERME POR PERIODOS LARGOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, SE APLICA ALMIPRO EN UPP GRADO I EN REGION OCCIPITAL, QUEDA CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, SIN FAMILIAR.

RESPONSABLE: RENDON TINTINAGO YUDY ALEJANDRA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 5 | | | | 5 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | | | R | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 4 | | | | 4 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 542/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| Normal | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | | A | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Estado Mental

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Reflejos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Respiracion

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Medicamento: | A06AB01021-1 | | BISACODILO 5 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | | Concentración: | 5 mg |
| HORA: | DOSIS: | 5 MG | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: MARIBEL GOMEZ BARAHONA | | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 3,00 |
| 19/02/2017 4:55:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: YUDY ALEJANDRA RENDON TINTINAGO | | | |
| Medicamento: | NP025130-1 | | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: inusmo | | | |
| | RESPONSABLE: AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: MARIBEL GOMEZ BARAHONA | | | |
| Medicamento: | NP0074-2 | | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: MARIBEL GOMEZ BARAHONA | | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 18/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: | 1,00 |
| 18/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10mg | |
| | RESPONSABLE: | LIMBANIA DEL CARMEN GUTIERREZ LASSO | |
| HORA: | DOSIS: | 10 MG | CANTIDAD: 1,00 |
| 18/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIBEL GOMEZ BARAHONA | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg | TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG CADA 8 HORAS | CANTIDAD: 1,00 |
| 18/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURA LORENA SALAZAR ORDOÑEZ | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG | CANTIDAD: 1,00 |
| 18/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIBEL GOMEZ BARAHONA | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MG | CANTIDAD: 1,00 |
| 19/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | MARIBEL GOMEZ BARAHONA | |

CONTROL DE INGESTA

| Hora | Descripción | Vía Ingesta | Estado |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 06:00 | se administran 5000 ui de heparina frasco previamente abierto. | Subcutaneo | Se_Realizo |
| RESPONSABLE: | SALAZAR ORDOÑEZ AURA LORENA - ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Canula_Nasal | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| Hora | Observación | Responsable | |
| 08:00 | Paciente con oxígeno por cánula nasal a 3 ltr/min, desde las 19:00 horas hasta las 07:00 horas | JUAN SEBASTIAN CONSTAIN GOMEZ | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 19/febrero/2017

Área de Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------|----------|---------------------|-----|----------|----------------|--------|
| 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | SO2 | 100 |
| | | | | | | | FC | 73 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 113/71 |
| | | | | | | | PAM | 78 |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | | |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 | | | | PAM | 76 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/69 |
| | | | | | | | FC | 81 |
| | | | | | | | SO2 | 98 |
| | | | | | | | FR | 9 |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 37,4 |
| | | | | | | | FR | 11 |
| | | | | | | | SO2 | 96 |
| | | | | | | | FC | 91 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 98/60 |
| | | | | | | | PAM | 67 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 420,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 420,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 07:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 08:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 09:00 | 10:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 10:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 11:00 | 12:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |
| 12:00 | 01:00 | NUTREN PULMONARY | Otras | 70,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 08:00 | T° | 36 |
| 08:00 | FR | 11 |
| 08:00 | SO2 | 100 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 545/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 08:00 | FC | 73 |
| 08:00 | PAS/PAD | 113/71 |
| 08:00 | PAM | 78 |
| 12:00 | PAM | 76 |
| 12:00 | PAS/PAD | 100/69 |
| 12:00 | FC | 81 |
| 12:00 | SO2 | 98 |
| 12:00 | FR | 9 |
| 12:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | T° | 37,4 |
| 04:00 | FR | 11 |
| 04:00 | SO2 | 96 |
| 04:00 | FC | 91 |
| 04:00 | PAS/PAD | 98/60 |
| 04:00 | PAM | 67 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, MONITORIA CONTINUA, BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, ESTIKER DE COLOR AZUL YA QUE TIENE EL RIESGO SDE CAIDAS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFISIENCIA RESPIRATORIAHIPOXIA IZQUEMICA POR AXFISIA, TX CERVICAL CERRADO, INTENTO SUICIDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON UN NFIO 2 DEL 24%, SONDA DE GASTROSTOSTOMIA, SIN ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS, PIEL INTEGR Y ELIMNANDO DE FORMA ESPONTANEA. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, MONITORIA CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO A DECUADAMENTE BARANDAS ELEVADAS, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, ESTIKER DE COLOR AZUL YA QUE TIENE EL RIESGO SDE CAIDAS, ESCALA DE GLASGOW DE 15/15, UN DIAGNOSTICO MEDICO DE: INSUFISIENCIA RESPIRATORIAHIPOXIA IZQUEMICA POR AXFISIA, TX CERVICAL CERRADO, INTENTO SUICIDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, CON UN NFIO 2 DEL 24%, SONDA DE GASTROSTOSTOMIA, SIN ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS, PIEL INTEGR Y ELIMNANDO DE FORMA ESPONTANEA.PACIENTE AL CUAL SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFEMRIA GENERALES SEGUN PROTOCOLOS, COMO EL BAÑO EN CAMA, CAMBIOS DE POSICION YA QUE SE TALLA CON FACILIDAD, ASEO EN SUS NESECIDADES FISIOLÓGICAS, PACIENTE EL CUAL PASA DURANTE LA MAÑANA TRANQUILO Y EN IGUALES CONDICIONES. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VALLEJO ANGUCHO JOSE JULIAN | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|------------------|--------------|------------|
| HORA: | 05:00 | TÍTULO: | TRASLADO A SALAS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA TIENE TRASLADO A SALAS ES ACEPTADO EN QUIRUGICAS POR EL JEFE FERNANDO CAMPO, ESCALA DE GLASGLOW 9\15, OXIGENO POR CANULA NASAL AUN F02 DE 32% SATURANDO 95%, CON DIAGNOSTICO MEDICO: INS. RESPIRATORIA CRONICA, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, IZQUEMIA POR ASFIXIA MECANICA, TX CERVICAL CERRADO POR INTENTO. SIN ACCESO VENOSO PERIFERICO , RESTO DE PIEL INTEGR SE ENVIA CON TABLERO DE IDENTIFICACION Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS PACIENTE QUE EN EL MOMENTO TIENE PENDIENTE HOME CARE POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS ENTRE EPS E ICBF, SE ENVIA PAQUIETE COMPLETO DE HOME CARE Y SE ENTREGA AL JEFE FERNANDO CAMPO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: JOYAS OSORIO CONSTANZA | | | | | |

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 546/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | RL | | | | RL | | | | RL | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | A | | | | A | | | | A | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | A | | | | A | | | | A | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 547/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro:19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

CONTROL DE MEDICAMENTOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: AD_Visita_Familiar

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: CP_Cambio_Posicion

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: CP_Lubricacion

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

Tipo de Actividad: MS_Cama_Barandas

| Hora | Observación | Responsable |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 11:00 | | JOSE JULIAN VALLEJO ANGUCHO |

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 934000

Estado: Confirmado

Nº Devolución Inv: 00000000756286

Responsable: CONSTANZA JOYAS OSORIO

| Código | Medicamento | Cant. | Motivo |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| A06AB01021-1 | BISACODILO 5 mg TABLETA | 1 | Cambio de Servicio |
| C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | 2 | Cambio de Servicio |
| NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | 6 | Cambio de Servicio |
| NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | 2 | Cambio de Servicio |
| N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | 15 | Cambio de Servicio |
| B01AH004701-2 | HEPARINA SODICA 5.000 u.i./ml SOLUCION INYECTABLE | 1 | Cambio de Servicio |
| NP02221-1 | EQUIPO SPACE DE BOMBA PARA NUTRICIÓN ENTERAL REF: 8250839SP | 1 | Cambio de Servicio |
| C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | 1 | Cambio de Servicio |
| NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | 1 | Cambio de Servicio |
| NP1020 | CATETER I.V SEGURIDAD # 20 (JELCO) | 1 | Cambio de Servicio |
| NP02219-2 | EQUIPO SPACE BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP | 2 | Cambio de Servicio |
| NP0196-1 | JERINGA DESECHABLE 3cc | 4 | Cambio de Servicio |
| NP025128-1 | JERINGA DESECHABLE DE 10mL | 3 | Cambio de Servicio |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 19/febrero/2017

Área de Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|----------------------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|---------------|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 10:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | T° | 38,3 |
| | | | | | | | FR | 21 |
| | | | | | | | FC | 94 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 140/80 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 | | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 2.500,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 34,9 |
| | | | | | | | FR | 17 |
| | | | | | | | FC | 100 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 112/74 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | | 2.750,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 150,00 | BALANCE: | 2.600,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 10:00 | 01:10 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 01:00 | 03:10 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 2.500,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 150,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 12:00 | ORINA | Sonda_Vesical | 150,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 10:00 | T° | 38,3 |
| 10:00 | FR | 21 |
| 10:00 | FC | 94 |
| 10:00 | PAS/PAD | 140/80 |
| 06:00 | T° | 34,9 |
| 06:00 | FR | 17 |
| 06:00 | FC | 100 |
| 06:00 | PAS/PAD | 112/74 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 05:30 | TÍTULO: | NOTA DE INGRESO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| INGRESA PACIENTE DE UCIN CON UNA ESCALA DE CLSGOW DE 7/15 ALERTA, CON SU RESPECTIVA MANILLA DE IDENTIFICACION D ERIESGOS DE CAIDAS Y FLEBITIS, CON UN TRAUMA CERVICAL CERRADO, CO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE PASA NUTRICION ENTERAL POR BOMBA DE INFUCION A 70CC POR HORA DE CONTEXTURA DELGADA, CON PIEL SANA EN RIESGO, CON PAÑAL DESECHABLE, CON UNA CUADRIPLÉGIA, SIN FAMILIARES | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: VALENCIA VALENCIA MERY | | | | | |
| HORA: | 06:30 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON UNA ESCALA DE CLSGOW DE 7/15 ALERTA, CON SU RESPECTIVA MANILLA DE IDENTIFICACION D ERIESGOS DE CAIDAS Y FLEBITIS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, CON GASTROSTOMIA POR DONDE PASA NUTRICION ENTERAL POR BOMBA DE INFUSION A 70CC POR HORA DE CONTEXTURA DELGADA, CON PIEL SANA EN RIESGO, CON PAÑAL DESECHABLE, CON UNA CUADRIPLÉGIA CON CAMBIOS ESTRUCTIVOS DE POSICION CADA 2 HORAS, SIGNOS VITALES ESTABLES ELIMINA EN PAÑAL, SIN FAMILIARES, SIN CAMBIOS ESPACIALES

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALENCIA VALENCIA MERY

HORA: 07:00 TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, CON FORMATO Y MANILLA DE IDENTIFICACION, CON SUS RIESGOS, CON GLASGOW DE 7/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 L POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO, CON GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION GLYTROL A 70 CC HORA, PIEL INTEGRAL EN RIESGO, SIN FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MOSQUERA KELLY DANIELA

HORA: 06:50 TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, CON FORMATO Y MANILLA DE IDENTIFICACION, CON SUS RIESGOS, CON GLASGOW DE 7/15, PASA LA NOCHE TRANQUILO, SIN NOVEDAD, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 L POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO, CON GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTRICION GLYTROL A 70 CC HORA, SE ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS, ELIMINA POR CATETERISMO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION ESTRUCTIVOS CADA 2 HORAS, SE REALIZAN MASAJES, PIEL INTEGRAL EN RIESGO, SIN FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: MOSQUERA KELLY DANIELA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 A La Voz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Confusa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Inapropiada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Incomprensible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Ninguna | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Localiza Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Responde Al Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Flexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Extension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 Flacido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 551/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Glasgow 15/15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
| Reaccion | R | | | | | | | | | | | | | | | | | R | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
| Reaccion | R | | | | | | | | | | | | | | | | | R | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | A | | | | | | | | | | | | | | | | | I | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somnoliento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estupor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aumentados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disminuidos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babynsky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cheyne Stoke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kussmaul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apneustica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paro Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asistencia Respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|-----------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Medicamento: | N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 500 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| 19/02/2017 22:00:00 | 2 TAB | 2,00 |
| OBSERVACIONES: POR SGT | | |
| RESPONSABLE: SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| Medicamento: | A06AB01021-1 | BISACODILO 5 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 5 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: |
| | 1 TAB | 1,00 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 19/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| 19/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | POR SGT | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 1:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KELY DANIELA MOSQUERA | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 4:30:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | KELY DANIELA MOSQUERA | | |
| Medicamento: | B01AH004701-2 | HEPARINA SODICA 5.000 u.i./ml SOLUCION INYECTABLE | | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 5.000 U.I | |
| HORA: | DOSIS: | 1 CC | CANTIDAD: | 0,00 |
| 20/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | SC | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| Medicamento: | NP025130-1 | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 | | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 1 TAB | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | POR SGT | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 1/2 TAB | CANTIDAD: | 1,00 |
| 19/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | POR SGT | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |
| HORA: | DOSIS: | 1/2 TAB | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | POR SGT | | |
| | RESPONSABLE: | SANDRA ELIZABETH GAVILANES PALTA | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 20/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 20/febrero/2017

Área de Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|------------|----------|----------------|----------|
| | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 38,7 |
| | | | | | | | FR | 21 |
| | | | | | | | FC | 98 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 104/80 |
| 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,5 |
| | | | | | | | FR | 22 |
| | | | | | | | FC | 108 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 100/60 |
| 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 450,00 | T° | 36 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 71 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/80 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.500,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 450,00 | BALANCE: | 1.050,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 09:00 | 01:10 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 12:50 | 03:10 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 05:00 | 09:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 08:00 | 11:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 01:00 | 04:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 04:00 | 08:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS TOTAL: 450,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 06:00 | ORINA | Espontaneo | 450,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|-------|
| 10:00 | T° | 38,7 |
| 10:00 | FR | 21 |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 554/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | |
|-------|---------|--------|
| 10:00 | FC | 98 |
| 10:00 | PAS/PAD | 104/80 |
| 04:00 | T° | 36,5 |
| 04:00 | FR | 22 |
| 04:00 | FC | 108 |
| 04:00 | PAS/PAD | 100/60 |
| 06:00 | T° | 36 |
| 06:00 | FR | 20 |
| 06:00 | FC | 71 |
| 06:00 | PAS/PAD | 110/80 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CON Sonda DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, SIN ACCESO VENOSO, PIEL SANA EN RIESGO, SIN FAMILIAR | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MUÑOZ VELASCO LEIDY PATRICIA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------------------------------|--------------|------------|
| HORA: | 12:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA DE MEDICAMENTOS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| SE REALIZAN ENJUAGUES ORALES CON LISTERINE ALAS 8 HORAS YALA 12 AM | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CHASOY LOPEZ JULIA ESTER | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 12:55 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENTREGO PACIENTE QUIEN QPASA LA MAÑANA TRANQUILO, FEBRIL SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CON Sonda DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, SIN ACCESO VENOSO, PIEL SANA EN RIESGO, SIN FAMILIAR, SE ASISTE EN TODAS LAS NECESIDADES BASICAS SE EDUCA, SE HACE BAÑO EN CAMA, SE HACEN CAMBIOS DE POSICION Estrictos CADA DOS HORAS, | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: MUÑOZ VELASCO LEIDY PATRICIA | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 01:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CON Sonda DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, SIN ACCESO VENOSO, PIEL SANA EN RIESGO, SIN FAMILIAR . | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: ORDOÑEZ AÑASCO AURA EMILIA | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------------------------------|--------------|------------|
| HORA: | 06:00 | TÍTULO: | NOTA INTERMEDIA DE MEDICAMENTOS | IMPORTANCIA: | Importante |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| SE REALIZAN ENJUAGUES BUCALES CON LISTERINE NO HAN FORMULADO NISTATINA | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 555/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 20/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

| | |
|--------------|--------------------------|
| RESPONSABLE: | CHASOY LOPEZ JULIA ESTER |
|--------------|--------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:40 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO, SIN ACCESO VENOSO, CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, CON Sonda DE GASTROSTOMIA RECIBIENDO NUTREN ENTERAL PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, RECIBE Y TOLERA, SE LO ASISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS, CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS PIEL SANA EN RIESGO, SIN FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|----------------------------|
| RESPONSABLE: | ORDONEZ ANASCO AURA EMILIA |
|--------------|----------------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO EN REGION ABDOMINAL Sonda DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, CON MEDIDAS DE SUJECION PREVENTIVAS PIEL SANA EN RIESGO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|----------------------|
| RESPONSABLE: | MEDINA ACHIPIZ ARVEY |
|--------------|----------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 06:45 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|-------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO EN LA NOCHE AFERBIL RECIBE SU TRATAMIENTO MEDICO SE LE ASISTE EN SUS CUIDADOS BASICOS SE LE MREALIZAN CAMBIOS ESTRICTOS DE POSICION CADA DOS HORAS PACIENTE QUE SE TALLA CON FACILIDAD CONTINUA EN REGION ABDOMINAL Sonda DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, CON MEDIDAS DE SUJECION PREVENTIVAS PIEL SANA ELIMINO ESPONTANEO EN PAÑAL NO HACE DEPOSICION NO TIENE ACOMPAÑANTE PERMANENTE SIN CAMBIO ESPECIAL EN RIESGO

ANÁLISIS-PLAN-PEND

| | |
|--------------|----------------------|
| RESPONSABLE: | MEDINA ACHIPIZ ARVEY |
|--------------|----------------------|

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|--------------|--------------|-----------------------------|
| Medicamento: | N02BA00111-1 | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA |
|--------------|--------------|-----------------------------|

| | | | |
|---------------|---------|----------------|--------|
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 500 mg |
|---------------|---------|----------------|--------|

| | | | | |
|-------|--------|------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | 1 GR | CANTIDAD: | 2,00 |
|-------|--------|------|-----------|------|

| | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------|
| 20/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | VIA ORAL POR TEMPERATURA ALTA |
|---------------------|----------------|-------------------------------|

| | | |
|--|--------------|--------------------------|
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ |
|--|--------------|--------------------------|

| | | | | |
|-------|--------|----------------|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | DOS. X FEBRIL. | CANTIDAD: | 2,00 |
|-------|--------|----------------|-----------|------|

| | | |
|---------------------|----------------|--|
| 20/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
|---------------------|----------------|--|

| | | |
|--|--------------|--------------------|
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
|--|--------------|--------------------|

| | | |
|--------------|--------------|-------------------------|
| Medicamento: | A06AB01021-1 | BISACODILO 5 mg TABLETA |
|--------------|--------------|-------------------------|

| | | | |
|---------------|---------|----------------|------|
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 5 mg |
|---------------|---------|----------------|------|

| | | | | |
|-------|--------|-----|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | UNO | CANTIDAD: | 1,00 |
|-------|--------|-----|-----------|------|

| | | |
|---------------------|----------------|--|
| 20/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | |
|---------------------|----------------|--|

| | | |
|--|--------------|--------------------|
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ |
|--|--------------|--------------------|

| | | |
|--------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
|--------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|---------------|--------|----------------|-------------|
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | 1,5 Kcal/mL |
|---------------|--------|----------------|-------------|

| | | | | |
|-------|--------|-----|-----------|------|
| HORA: | DOSIS: | N E | CANTIDAD: | 1,00 |
|-------|--------|-----|-----------|------|

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 556/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | |
|---------------------|----------------|--------------------------------------------------|----------------|
| 20/02/2017 9:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | LEIDY PATRICIA MUÑOZ VELASCO | |
| HORA: | DOSIS: | N E | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 12:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | LEIDY PATRICIA MUÑOZ VELASCO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 17:00:00 | OBSERVACIONES: | SE REALIZA. | |
| | RESPONSABLE: | AURA EMILIA ORDOÑEZ AÑASCO | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ARVEY MEDINA ACHIPIZ | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 2,00 |
| 21/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | ARVEY MEDINA ACHIPIZ | |
| Medicamento: | B01AH004701-2 | HEPARINA SODICA 5.000 u.i/ml SOLUCION INYECTABLE | |
| Presentación: | AMPOLLA | Concentración: | 5.000 U.I |
| HORA: | DOSIS: | 1 CC | CANTIDAD: 0,00 |
| 20/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | VIA SUBC | |
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ | |
| HORA: | DOSIS: | 1CC SUBCUTANEO. UN FCO. | CANTIDAD: 1,00 |
| 21/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | NP025130-1 | JERINGA DESECHABLE DE 1mL 27G X 1/2 | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 18:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | |
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ | |
| HORA: | DOSIS: | UNA. | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | INSUMO | |
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ | |
| Medicamento: | NP0077-1 | LLAVE DE TRES VIAS | |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: | |
| HORA: | DOSIS: | UNA. | CANTIDAD: 1,00 |
| 21/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA | |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: | 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | 10 MGR D/10 CC DE AGUA | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | VIA ENTERAL | |
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ | |
| HORA: | DOSIS: | UNA. | CANTIDAD: 1,00 |
| 20/02/2017 20:00:00 | OBSERVACIONES: | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | |
| Medicamento: | C07AM01716-1 | METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA | |

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : martes, 21 febrero 2017

Usuario: 1061733721

Pagina 557/560

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 20/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

| | | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--|----------------|-----------|------|
| Presentación: | TABLETA | | | Concentración: | 50 mg | |
| HORA: | DOSIS: | 25 MGR | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 14:00:00 | OBSERVACIONES: | VIA ENTERAL | | | | |
| | RESPONSABLE: | JULIA ESTER CHASOY LOPEZ | | | | |
| HORA: | DOSIS: | 1/2 TAB X GASTROSTOMIA. | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 20/02/2017 22:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | | |
| HORA: | DOSIS: | 1/2 TAB X S. GASTROSTOMIA. | | | CANTIDAD: | 1,00 |
| 21/02/2017 6:00:00 | OBSERVACIONES: | | | | | |
| | RESPONSABLE: | AURORA ARDILA CRUZ | | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

| Tipo de Actividad: | OT_Canula_Nasal | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Hora | Observación | Responsable |
| 07:00 | PACIENTE CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 03LPM DESDE LAS 19 HASTA LAS 07AM | ARVEY MEDINA ACHIPIZ |

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Fecha Registro: 21/02/2017 0:00:00

Ingreso: 857912

Fecha de Registro: 21/febrero/2017

Área de Servicio: 7320-6 - ESTANCIA GENERAL QUIRURGICA

BALANCE ENFERMERIA

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|-------|------------------------|-------------------|----------|---------------------|------------|----------|----------------|--------|
| 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | ORINA | Espontaneo | 350,00 | | |
| 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | T° | 36,2 |
| | | | | | | | FR | 20 |
| | | | | | | | FC | 86 |
| | | | | | | | PAS/PAD | 110/80 |
| 11:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 | | | | | |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 500,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 350,00 | BALANCE: | 150,00 |

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad |
|--------------|------------|------------------|--------------------|----------|
| 08:00 | 11:30 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |
| 11:20 | 03:00 | NUTREN PULMONARY | Nutricion_Enteral | 250,00 |

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 350,00

| Hora | Tipo Líquido | Vía Eliminación | Cantidad |
|-------|--------------|-----------------|----------|
| 09:00 | ORINA | Espontaneo | 350,00 |

SIGNOS VITALES

| Hora | Signo Vital | Valor |
|-------|-------------|--------|
| 10:00 | T° | 36,2 |
| 10:00 | FR | 20 |
| 10:00 | FC | 86 |
| 10:00 | PAS/PAD | 110/80 |

NOTAS DE ENFERMERÍA

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------------|--------------|---------|
| HORA: | 07:00 | TÍTULO: | NOTA DE RECIBO | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| RECIBO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO EN REGION ABDOMINAL Sonda de GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, PACIENTE CON CAMBIOS DE POSICION, CON MEDIDAS DE SUJECION PREVENTIVAS, PIEL SANA EN RIESGO., ELIMINA ESPONTANEO | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CERON PAZ MARISOL | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|------------------|--------------|---------|
| HORA: | 08:00 | TÍTULO: | ENJUAGUES ORALES | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |
| ENJUAGUES Y LIMPIEZA BUCAL. | | | | | |
| ANÁLISIS-PLAN-PEND | | | | | |
| RESPONSABLE: CASTRO PINO EMIRA | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------|
| HORA: | 11:00 | TÍTULO: | NOTA DE ENTREGA | IMPORTANCIA: | Ninguna |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | | | | | |



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 21/02/2017 0:00:00

No Historia Clínica: 1067462414

Nombre Paciente: FABIAN ANDRES ARANDA CAMPO

Ingreso: 857912

ENTREGO PACIENTE, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION Y SUS RIESGOS, PACIENTE SOLO CON APERTURA OCULAR, GLASGLO 6/15, CON OXIGENO HUMEDO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SIN ACCESO VENOSO EN REGION ABDOMINAL SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE PASANDO NUTREN PULMONARY A 70CC/H POR BOMBA DE INFUSION, PACIENTE CON CAMBIOS DE POSICION, CON MEDIDAS DE SUJECION PREVENTIVAS, PIEL SANA, SE REALIZA BAÑO EN CAMA DESINFECCION DE UNIDAD, CAMBIOS DE POSICION, SE LUBRICA PIEL, ELIMINA ESPONTANEO, PACIENTE SIN FAMILIAR SE ASISTE EN TODOS SUS CUIDADOS SIN CAMBIOS ESPECIALES

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CERON PAZ MARISOL

CONTROL DE MEDICAMENTOS

| | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Medicamento: | NP025164-2 | FORMULA POLIMERICA BAJA EN CARBOHIDRATOS 26% CON ANTIOXIDANTES CAJA X 250mL |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: 1,5 Kcal/mL |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 21/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARISOL CERON PAZ |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 1,00 |
| 21/02/2017 11:20:00 | OBSERVACIONES: | |
| | RESPONSABLE: | MARISOL CERON PAZ |
| Medicamento: | NP0074-2 | JERINGA DESECHABLE 20ml |
| Presentación: | UNIDAD | Concentración: |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 2,00 |
| 21/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 2 |
| | RESPONSABLE: | EMIRA CASTRO PINO |
| Medicamento: | N02AM01012-1 | METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA |
| Presentación: | TABLETA | Concentración: 10 mg |
| HORA: | DOSIS: | CANTIDAD: 0,00 |
| 21/02/2017 8:00:00 | OBSERVACIONES: | 10 MG SGT CADA 12 HORAS |
| | RESPONSABLE: | EMIRA CASTRO PINO |