

Ingreso: 342925	Fecha Historia: 22/05/2014 11:08:59 a.m.	# Autorización:	Página 1/1
Fecha Ingreso: 22/05/2014 10:00:00 a.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 40614795	Nombres: OFELIA	Apellidos: GUARACA SALAZAR	
Número de Folio: 1	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACION

Apellidos: GUARACA SALAZAR	Tipo Documento: CC	Numero: 40614795
Nombres: OFELIA	Edad: 50 Años 00 Meses 29 Días (23/04/1964)	
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL - OTROS - MILAN	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3108892229	Grupo: RH:	
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Paciente: SUBSIDIADO	
Estado Civil: SOLTERA	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Profesión: GENERAL	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z712	PERSONA QUE CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION	e038	<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO ANALISIS

reporta tsh 2,3 bajo regimen 25 mcgr dia asintoamtica 44kgr 146cm 72fc s2 regular 16fr eupnea tiroide normal sgow15

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA	25.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	60
Indicaciones:			

DESTINO

SALIDA

Profesional: CUBILLOS MARIÑO JORGE ENRIQUE

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta es fiel copia tomada del original.

Firma: [Firma]

Profesional: CUBILLOS MARIÑO JORGE ENRIQUE
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 13096

Identificación: 40614795
Nombre: OFELIA
Apellido: GUARACA SALAZAR

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA

E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA
NIT: 000000891180098
REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 501281

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: OFELIA GUARACA SALAZAR
Tipo Documento: CC Numero: 40614795
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL
Teléfono: -3108892229

Edad: 51 Años 04 Meses 17 Dias (23/04/1964)

Sexo: FEMENINO

Nivel: TARIFA PLENA

Contrato: CONTRATO CN01-155 DE 28 DE MAYO PARA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS

Plan Beneficio: TODAS LAS AREAS

DATOS DE INGRESO

Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS

Autorización: HX

Plan Beneficio: TODAS LAS AREAS

Usuario Interfaz: 702 DORA ELSA NUÑEZ

Contrato: CONTRATO CN01-155 DE 28 DE MAYO PARA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

UBICACION

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION INTERNACION III

Liquidación: Copago

Centro de Atención: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

Tipo de Riesgo: Atencion Inicial de Urgencias

Observaciones: OK

Ingresa por: Urgencias

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Hospitalario

Fecha Hospitalización: 10/09/2015 03:23:00 p.m.

Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 a.m.

Cama: CAMA DE URGENCIA

RIPS DE HOSPITALIZACION, CIRUGIA Y CONSULTA

FECHA DE EGRESO		HORA EGRESO	
Dx INGRESO (HOSP. Qx)			
Dx EGRESO	PRINCIPAL (HOSP. Qx, CONSUL)		
	RELACIO. 1 (HOSP. CONSULTA)		
	RELACIO. 2 (HOSP. CONSULTA)		
	RELACIO. 3 (HOSP. CONSULTA)		
	COMPLICACION (HOSP. Qx)		
RECEN NACIDO	FECHA NAC (/ /)	FEM () MAS ()	PESO ()
	HOR NAC. (:)	1 Dx RN	2 Dx RN
	EDAD GESTACIONAL ()	Dx MUERTE	Dx MUERTE
	CONTROL PREN: () SI () NO	FECHA MUERTE (/ /)	FECHA MUERTE (/ /)
	PROCEDIMIENTOS:	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. Florencia Caquetá Certifica que esta es fiel copia tomada del original. Fm...	
ESTADO A LA SALIDA	VIVO () MUERTO ()	COD. MUERTE	
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:	REG. MEDICO:		

Ingreso: 501281 Fecha Historia: 10/09/2015 11:23:06 # Autorización: Página 1/3
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 40614795 Nombres: OFELIA Apellidos: GUARACA SALAZAR
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUARACA SALAZAR
Nombres: OFELIA
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL - OTROS - MILAN
Teléfono: - 3108892229
Entidad Responsable: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS
Segurad Social: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Profesión: GENERAL

Tipo Documento: CC Numero: 40614795
Edad: 51 Años 04 Meses 17 Días (23/04/1964)
Sexo: FEMENINO
Grupo: RH:
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA CON DX DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CC DE 4 DIAS DE PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE IRRADIACION, EMESIS EN MULTIPLES OCASIONES, DIARREA EN MUTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE COLURVA. REFIEREN EPISODIOS PREVIOS SIN PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 10/09/2015
HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos: > Fecha: 10/09/2015
COLECISTECTOMIA
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 10/09/2015
NIEGA
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: > Fecha: 10/09/2015
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original
Firma: _____

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000000094325 - 1 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 135/90 mmHg TAM: 105,00 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 60 KG TALLA: 163 CM
IMC: 22,58 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal
Cabeza: ☒ N ☐ AN NORMOCEFALO
Ojos: ☒ N ☐ AN PUPILAS REACTIVAS

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 103053229

Identificación: 40614795
Nombre: OFELIA
Apellido: GUARACA SALAZAR

Ingreso: 5012

Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09

Identificación: 40614795

Número de Folio: 2

Fecha Historia: 10/09/2015 11:23:06

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Nombres: OFELIA

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Autorización:

Apellidos: GUARACA SALAZAR

Página 2/3

ORL:

☒ N ☐ AN

MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello:

☒ N ☐ AN

SIMETRICO

Tórax:

☒ N ☐ AN

SIMETRICO RSCS RITMICOS RSRs SIN PRESENCIA DE AGREGADOS

Abdomen:

☒ N ☐ AN

BLANDO, DEPRESIBLE, PRESENCIA DE DOLOR A LA PALAPCION EN PIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario:

☒ N ☐ AN

Extremidades:

☒ N ☐ AN

EUTROFICAS

Neurológica:

☒ N ☐ AN

SIN PRESENCIA DE DEFICIT A EL MOMENTO DEL EXAMEN

Piel:

☒ N ☐ AN

Observaciones:

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Caguata

Certifica que esta es fiel copia tomada del original

Firma:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10

Diagnostico

R101

DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

R11X

NAUSEA Y VOMITO

Observaciones

Principal

☒

☐

ANALISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO, ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SE DEJA EN OBSERVACION Y SE SOLICITAN PARACLINICOS. VALORACION POR MEDICINA GENERAL CON REPORTE DE RESULTADOS.

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DAPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	5.00 ml Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Liquido	Administración	Cantidad
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo LACTATO RINGER	2000 ml de LACTATO RINGER	1
<div>Medicamentos Solicitados:</div> <div>B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML</div>		
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO RINGER	50 ml de LACTATO RINGER cada hora	1
<div>Medicamentos Solicitados:</div> <div>B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML</div>		

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. #: 103053229

Identificación: 40614795

Nombre: OFELIA

Apellido: GUARACA SALAZAR

Ingreso: 501201
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09
Identificación: 40614795
Número de Folio: 2

Fecha Historia: 10/09/2015 11:23:06
Causa del Ingreso: Enfermedad general-adulto
Nombres: OFELIA
Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Autorización:
Página 3/3
Apellidos: GUARACA SALAZAR

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1
903805	AMILASA	1
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *	1
903833	FOSFATASA ALCALINA	1
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
31109	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904020	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original
Firma: _____

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 103053229

Identificación: 40614795
Nombre: OFELIA
Apellido: GUARACA SALAZAR

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 10 sep 2015 15:05:04 F. Realización: 10 sep 2015 15:06:18 F. Resultado: 10 sep 2015 15:06:18 CONFIRMADO
Confirmado por: AMPARO GUTIERREZ ACEVEDO
Información Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 40614795 Edad: 51 Años \ 4 Meses \ 17 Días F. Nacimiento: 23/04/1964
E.P.S.: EPS020 CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS
Entidad:

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: 31109 ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS Folio:
Descripción: HIGADO: BORDES REGULARES DE FORMA, TAMAÑO Y SITUACION NORMAL. ECOGENICIDAD HOMOGenea SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

VIAS BILIAR: NO DILATADAS.

VESICULA: AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO.

PANCREAS: DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

BAZO: HOMOGeneO DE 85mm.

AMBOS RIÑONES: DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

RIÑON DERECHO: DE 85X46mm.

RIÑON IZQUIERDO: DE 88X43mm.

LA AORTA SE CONSIDERA DE ASPECTO NORMAL.

VEJIGA: VACIA CON PRESENCIA DE SONDA

AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES

OPINION:

• NORMAL PARA LAS ESTRUCTURAS VISUALIZADAS

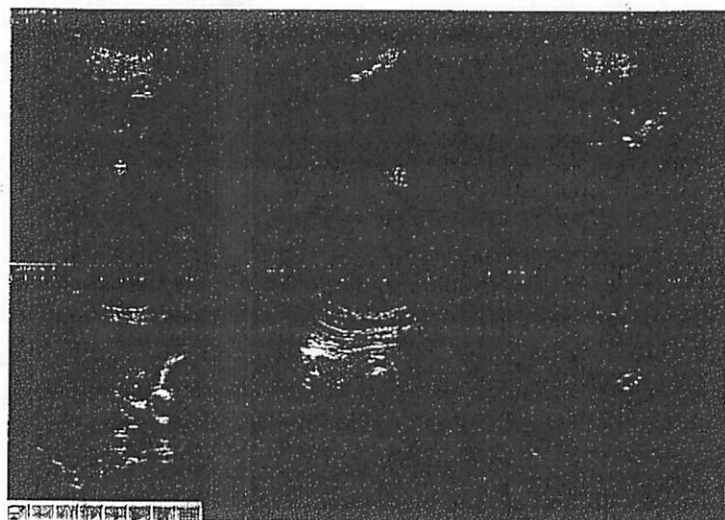
ATT,

Análisis:

Amparo Gutierrez Acevedo

AMPARO GUTIERREZ ACEVEDO
RADIOLOGIA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta *Amparo Gutierrez Acevedo*
es fiel copia tomada del original.
Firma: *[Firma]*



HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.

Firma

2

GASES Arteriales

369

Instrumentation Laboratory

RESUMEN DE PA

HOSPITAL MARIA
INMACULADA
UCI NEONATAL

Estado: ACEPTADO
13/09/2015 18:16

Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 79
Paciente:

ID:
40614788
Nombre:
GUARACA
OFELIA
Instrumento:
Modelo: GEN 3000
S/N: 27651

Medidos (37.00)

pH	7.25	
pCO2	38	mmHg
pO2	103	mmHg
Na+	129	mmol/L
K+	3.2	mmol/L
Ca++	1.1	mmol/L
Glucose		mg/dL
Bilir		mmol/L
Hct		%

Calculados

Ca++ (7.4)	0.14	mmol/L
HCO3-	13.2	mmol/L
HCO3std	15.0	mmol/L
TCO2	14.1	mmol/L
BEecf	14.0	mmol/L
BE(B)	12.3	mmol/L
S02c	97	%
THbc	10.2	g/dL
A-aD02	109	mmHg
PA02	212	mmHg
PA02/PA02	0.49	
R1	1.1	

Usuario entrado

Composiciones de O2 y
Ventil:

%FiO2 35.0 %

MACULADA
NEONATAL

Estado: ACEPTADO
09/2015 15:04:44
Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 86
Paciente:

ID:
147
Nombre:
GUARACA
OFELIA
Instrumento:
Modelo: GEN 3000
S/N: 27651

Medidos (37.00)

pH	7.20	
pCO2	38	mmHg
pO2	279	mmHg
a+	129	mmol/L
K+	3.2	mmol/L
Ca++	1.1	mmol/L
Glucose		mg/dL
Bilir		mmol/L
Hct	31	%

Calculados

Ca++ (7.4)	0.72	mmol/L
HCO3-	14.9	mmol/L
HCO3std	15.4	mmol/L
TCO2	16.1	mmol/L
BEecf	-13.1	mmol/L
BE(B)	-12.3	mmol/L
S02c	100	%
THbc	9.6	g/dL
A-aD02	244	mmHg
PA02	523	mmHg
PA02/PA02	0.53	
R1	0.9	

Usuario entrado

Composiciones de O2 y
Ventil:

%FiO2 80.0 %

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cequeta

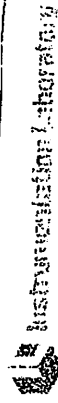
Certifica que esta es una copia tomada del original.

6A5C- ANTERACE

B

(305)

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta es una copia tomada del original.



Instrumentation Laboratory

Instrumentation Laboratory

RESULTADOS DE PACIENTE

HOSPITAL MARIA
INMACULADA
UCI NEONATAL

HOSPITAL MARIA
INMACULADA
UCI NEONATAL

RESULTADOS DE PACIENTE

HOSPITAL MARIA
INMACULADA
UCI NEONATAL

HOSPITAL MARIA
INMACULADA
UCI NEONATAL

Estado: ACEPTADO
15/09/2015 08:01:34
Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 65
Paciente:
ID:
40614795
Nombre:
GUARACA
OFELIA
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 27651

Estado: ACEPTADO
15/09/2015 00:23:34
Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 65
Paciente:
ID:
40614795
Nombre:
GUARACA
OFELIA
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 27651

Estado: ACEPTADO
15/09/2015 12:49:10
Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 74
Paciente:
ID:
40614795
Nombre:
GUARACA
OFELIA
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 27651

Medidos (37.0C)

pH 7.37
pCO2 35
pO2 98
Na+ 137
K+ 4.4
Ca++ 1.38
Glu 1.5
Lac 4.2
Htc 35

Medidos (37.0C)

pH 7.20
pCO2 34
pO2 98
Na+ 127
K+ 4.5
Ca++ 1.13
Glu 1.05
Lac 6.8
Htc 37

Corregido por temp.
(39.0C)

pH(T) 7.20
pCO2(T) 38
pO2(T) 111

Calculados

Ca++(7.4) 1.05
HC03- 13.3
TC02 14.3
BE(ecf) -13.7
BE(B) 48
S02c 11
THbc 281
A-a02 314
pa02/pa02 0.11
RI 8.5

Usuario entrada

Composiciones de O2 y
Vent:

%F102 28.0 %

Calculados

Ca++(7.4) 1.04
HC03- 13.3
TC02 14.3
BE(ecf) -13.7
BE(B) 48
S02c 11
THbc 281
A-a02 314
pa02/pa02 0.11
RI 8.5

Usuario entrada

Composiciones de O2 y
Vent:

%F102 50.0 %

Calculados

Ca++(7.4) 0.83
HC03- 14.7
TC02 15.8
BE(ecf) -12.9
BE(B) -11.9
S02c 96
THbc 11.2
A-a02 91
pa02/pa02 202
RI 0.55

Usuario entrada

Temp 39.0 C

Composiciones de O2 y
Vent:

%F102 35.0 %

050
050

0411-
0412-
084

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia, Caguas
Certifica que esta 0411-0412-084
es fiel copia tomada del original
Fec. 27

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia, Caquetá
Certifica que esta historia clínica
es fiel copia tomada del original.

25 Days

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 5TH AVENUE
NEW YORK 17, N.Y.

105351726872

07/09/2015

IT'S A BORN

Version: 61-21102

REPORTA FAMILIA INMACULADA

Nombre: Opelia Barrios
Edad: 31 años
Fecha: 14-09-2015
Hora: 10:30 AM

Sexo: F
Etnia: Blanca
Ocupación: Se desconoce
Estado civil: Se desconoce
Religión: Se desconoce
Antecedentes: Se desconoce
Tratamiento: Se desconoce
Observaciones: Se desconoce

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.
Firma: [Firma]



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Nit: 891.180.098-5

TRATAMIENTOS

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

No. Documento de Identidad

o en la Historia Clínica

Cuavaca
1er. Apellido

Salazar
2do. Apellido

Ofeño
Nombres

40614795

Especialidad

Internación

050
No. de Cama

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
MEDICAMENTOS VIA, DOSIS INDICACIONES		HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
Hartman 2000cc EN Bolo		12:10	2000cc	7:11													
Hartman 50cc X Gota				12:10	50cc	04:50	50cc	19:1	04:1	19:1							
Ranitidina 50mg IV C/8h		12:10	50mg	00:50	50mg	04:50	50mg	20:50	50mg	4:50	50mg	20:50	50mg				
Furoscina + Dipiridna 5ml IV C/8h		12:10	5ml	20:50	5ml	04:50	5ml	20:50	5ml	4:50	5ml	20:50	5ml				
Metoclopramida 10mg IV C/8h		12:10	10mg	20:50	10mg	04:50	10mg	20:50	10mg	4:50	10mg						
Morfina 4mg C/4h IV.				18:04	4mg	02:4	4mg	19:4	4mg	2:4	4mg	14:4	4mg				
Tramadol 50mg C/8h IV.				22:4	50mg	06:4	50mg	16:4	50mg	10:4	50mg	18:4	50mg				
Hiocina + DO 5ml C/8h IV.				18:10	5ml	02:10	5ml	18:50	5ml	10:50	5ml	18:50	5ml				
NOMBRE		1er. Turno		2do. Turno		3er. Turno											
DEL																	
RESPONSABLE																	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Casapara
Certifica que esta es la copia tomada del original
Firma: _____

B- CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
MEDICAMENTOS VIA/ DOSIS INDICACIONES		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
		HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
atorvastatin 40mg c/12 h				10	40mg	06	40mg	18	40mg	6	40mg	18	40mg				
Asa 100mg VO. o/c.				10	100mg			14	100mg			14	100mg				
Jervoy 100mg				20	3	02	2										
				22	1	04	2										
SSO 4000 + 10 cup de Naloxona						04	4000			7	1						
						04	1000										
Ioversol 320mg/ml								14	320mg								
Isosorbide VO						10	10mg										
Dinitrato 10mg tab. / Dosis Unica																	
Clopidogrel 75mg tab VO						10	150mg										
Dosis Unica.																	

RELACIONES MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL			NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO		PRESENTACION		CANTIDAD	
NOMBRE DEL RESPONSABLE	1er. Turno		efapay					
	2do. Turno							
	3er. Turno							

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Hospital General
Certifico que esta es una copia fiel del original
Firma: [Signature]

Casa Social del Estado
It. 591.180.098-5

TRATAMIENTOS

ON

HOJA No.

No. Documento de Identidad

n de la Historia Clínica

Guaraci Salazar Ofelia

40614395

Especialidad

Internación

No. de Cama

B- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIA, DOSIS INDICACIONES	FECHA DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
			A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT		
Fractal	2	5mg			2	5mg	8	8										
5mg	10	10mg	18	10	10	10												
1000																		
Ranitidina	14	50mg	20	50mg	4	50mg	20	50	08	50	16	50	08	50	16	50		
500ml	12	50			12	50												
1000																		
plasma	6	10mg	14	10mg	6	10mg	14	10mg										
1000			22	10mg														
1000																		
Hidroxide + Piper	4	1mg	20	3ml	4	3ml												
1mg	12	1mg			12	5ml												
1000																		
Ringer 500ml	06	500																
SSN 3800a + 12	10	800																
amp. Natrol 1500	10	1200																
1000																		
Urocultivo	06	1																
SSN. 800ml			18	500												22	1	
1000			22	500														
DAD 91 10%			14	200					9	1								
600 300cc																		
NOMBRE	1er. Turno																	
DEL	2do. Turno																	
RESPONSABLE	3er. Turno																	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Ponce, P.R.
Certifico que esta es una copia fiel del original.
Firma: *[Signature]*
CANC. INFORMACION

[Signatures]

B- CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA		DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
				13-09-15 14-09-15 15-09-15 16-09-15															
MEDICAMENTOS				A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
VIA, DOSIS INDICACIONES				HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
Asa x 100 mg 1/0 al dia						14	100 mg			14	100								
DAD al 101. bolo. 200 cc y con tin nuar con el h BIC.						18	200 18+200 500cc												
Ringu 500 cc 100 cc x h								01	500										
Atos va. fatina 40 y c/ 12 h						18	40 g	6	40 mg	18	40								
Morf-na 400 mg 1/4 h. IV						22	1 (10)	1	14 400										
SSN 250 cc + 2 Amp. Dopamina 5 cc x h								01	2 amp	13	500 cc	12	500 2 amp	21	2 amp		19	2 amp	
Equipo Buela Inf						18	1	01	1										
Equipo raero ju						16	1												
Equipo raero ju						16	1												

RELACIONES MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL

NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO		PRESENTACION		CANTIDAD	
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. Florencia Cagueta Certifica que esta es una copia tomada del original. Firma: <u>[Signature]</u> OFIC. INFORMACION					
NOMBRE	1er Turno	<u>[Signature]</u>			
DEL	2do. Turno				
RESPONSABLE	3er. Turno				
M2 Nur Nina					
LINA					

sa Social del Estado
IL 891.180.098-5
ON

TRATAMIENTOS

HOJA No.

No. Documento de Identidad
o de la Historia Clínica

Guayaca Salazar Otelia

40614795

Apellido

2do. Apellido

Nombre

ES

Int 3.

369

Especialidad

Internación

No. de Cama

B- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIA, DOSIS INDICACIONES	FECHA DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
	14-9-15		15-9-15		16-09-15		17-09-15											
	A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.			
	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT		
Levodropana	9	100																
100mg. v.v. a hora	9 1/2	100																
Loftiene pta. salaf																		
Hidrocortisona	9 1/2	100																
100mg. v.v. c/b																		
SSN para TTO	9 1/2	500	12	500			11	500										
Norepenefrina 2	10 30	2 Amp			9 30	2 Amp	12	2 Amp	3	2 Amp	12 30	2 Amp						
Amp + 100cc SSN	10 30	100cc			9 30	100cc					12 30	100cc						
a sel h p/bic					12 45	247												
Betametazona	11 15	4	18	4	6	4	18	4	6	11 15	8	20	8	20	4			
Amp emg clon			2	4	12	4	14	4	12	4	24	4						
Enalapril 60mg	11 15	60	2	60	12	60	11	60	12	60								
clizh.																		
Halman 100cc	9	500	13	500	6	500												
			20	1000														
Nebulizador alb	11 30	1																
Electrodos	8	3																
Equipo Braun	10 30	1																
NOMBRE	1er. Turno	Martín																
DEL	2do. Turno	Pantles																
RESPONSABLE	3er. Turno	Pantles																

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifico que esta es la copia tomada del original.
Firma: OFIC. INFORMACION

B- CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

[illegible]

RELACIONES MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL

NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO		PRESENTACION	CANTIDAD
<p>HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. Florencia Caceres Certifica que esta <u>Historia Clinica</u> es fiel copia tomada del original. Firma:</p>		<p>FEEL. DE RECIBIENDO</p>	
NOMBRE	1er. Turno		
DEL	2do. Turno	<i>Martín</i>	
RESPONSABLE	3er. Turno	<i>Jorge</i>	



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Nit: 891.180.098-5

TRATAMIENTOS

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

No. Documento de Identidad

o de la Historia Clínica

García
1er. Apellido

Salazar Ofelia
2do. Apellido

Nombres

40.614.795

Especialidad

Internación

369
No. de Cama

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA DIA, MES, AÑO

24-sep-15

15-sep-15

16-9-15

12-09-15

HORA DE ADMINISTRACION

MEDICAMENTOS

VIA, DOSIS INDICACIONES

A.M. P.M. A.M. P.M. A.M. P.M. A.M. P.M.

HORA CANT HORA CANT HORA CANT HORA CANT HORA CANT HORA CANT HORA CANT HORA CANT

Midazolam amp
5 ms iv directo
para sedación

23³⁰ 5 amp 12⁴⁰ 6 amp 12⁴⁰ 6 amp

Midazolam amp
30 ms + 70 cc SSN.
5 cc h. x Bl.

23⁴⁵ 30 amp 12⁴⁵ 6 amp 24 6 amp
23⁴⁵ 30 cc 12⁴⁵ 30 cc 24 30 cc

fentanyl amp #
3 en 70 cc SSN

23⁴⁵ 3 amp 14 3 amp 7 3 amp 22⁴⁰ 3 amp

5 cc h.
Oxiprazol amp 70 ms
+ 500 cc SSN 40 cc h.

00³⁰ 3 amp 14 3 amp 1 3 amp
00³⁰ 500 cc 14 500 cc 1 500 cc

acetaminofen ls
10 x 10 x 500

8 15 16 15

Yelco 22

23³⁰ 1

Yelco 20

23³⁰ 1

Tubo ET. 7.0

23³⁰ 2

Circuito adula.

23³⁰ 1

Sonda Nasal 14

23³⁰ 1 16 1 9 1 16 1

Sonda Nasog 14

23⁴⁵ 1

Ambuadulto

23³⁰ 1

Estilete adulto

23³⁰ 1

Eq. Borquen

23⁴⁵ 2

Buretrol

23⁴⁵ 2 2 1

NOMBRE 1er. Turno

DEL 2do. Turno

RESPONSABLE 3er. Turno

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia González
Certifica que esta es una copia tomada del original
Firma: _____

B- CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA		DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
MEDICAMENTOS VIA, DOSIS INDICACIONES				A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
				HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
SSN 100 cc + 2 amp				2	2 amp	17:30	2 amp	8	2 amp	22	2 amp								
Norepinefrina 12cc				2	500 cc	22	2 amp	12:30	2 amp										
Levotiroxina								6	200 mg			06	200 mg						
1000g 18.0.6.																			
2000g en																			
Dextrosa 1090						22	1	10	1	24	1								
a SOCCT W																			
Bicarbonato Co.								12:30	15cc										
15 cc IV. Phuro																			
SSN 200cc Bile										13	800	03	500 cc						
Beign Bceyln																			
Furosemida								6	20			06	200						
200g																			
9/12h																			
Antomedacion										22	100								
amp IV 100g																			

RELACIONES MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL		
NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO	PRESENTACION	CANTIDAD
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. Florencia Coque Certifico que esta <u>Medicina Clinica</u> es el area laboral del personal. Firma: <u>[Signature]</u>		
NOMBRE	1er. Turno	
DEL	2do. Turno	
RESPONSABLE	3er. Turno	



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Nit: 891.180.098-5

TRATAMIENTOS

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

No. Documento de Identidad
o de la Historia Clínica

Gerardo Salaror

Opelia

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

40614-795

Especialidad

Internación

369

No. de Cama

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

FECHA DIA, MES, AÑO

17-09-15

HORA DE ADMINISTRACION

MEDICAMENTOS

VIA. DOSIS INDICACIONES

A.M.

P.M.

A.M.

P.M.

A.M.

P.M.

A.M.

P.M.

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

HORA

CANT

SSN 250a + 2.

7³⁰

250

amp Dopamina

7³⁰

2 amp

SSN 100a + 2 amp

7³⁰

2 amp

Norepinephrina (kg) x

BI Norepinephrina

adrenalina comp.

6

1

1 amp iv directa eb

6³⁰

1

x 3 ocasiones

6³⁰

1

NOMBRE

1er. Turno

[Signature]

DEL

2do. Turno

RESPONSABLE

3er. Turno

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquedo

Certifica que este historial
es fiel copia tamaño del original.

Firma:

B- CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

[illegible]

RELACIONES MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL				
NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO		PRESENTACION		CANTIDAD
<div>NOMBRE</div> <div>DEL</div> <div>RESPONSABLE</div>	1er. Turno			
	2do. Turno			
	3er. Turno			



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Floresncia - Caquetá
NIT: 891.180.099-5

REGISTROS MÉDICOS
SIS - 417

BALANCE DE LIQUIDOS

A- IDENTIFICACION

<u>Cuavaca</u>	<u>Chelito</u>	No. DE HISTORIA CLINICA
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres
Servicio		Sala o cuarto
		No. de Cama

B- ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS					
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VOMITO	DRENAJ.	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
30/9/15	20	SSN				260cc						
	21	SSN				300						
	22	SSN				200						
	23	SSN				400						
	24											
	1	Puque				200			250cc			
	2											
	3											
	4					340						
	5											
	6					200 500						
							2170					250

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta Maria Colina
es fiel copia tomada del original.
Firma: [Signature]

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Floresncia Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.
Firma: [Signature]

BALANCES

1er. TURNO		
Día	Hora	Result.

2do. TURNO		
Día	Hora	Result.

3er. TURNO		
Día	Hora	Result.
14	06	(-)

BALANCE FINAL 24 HORAS		
Día	Hora	Result. (

1950

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS					
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VOMITO	DRENAJ.	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
	7		Dopamine	flexible	70 cc.							
	8				70 cc							
	9				100 cc							
	10				100 cc							
	11				100 cc							
	12				100 cc							
	13				100 cc							
	14				100 cc							
	15				100 cc							
	16				100 cc							
	17				100 cc							
	18				100 cc							
	19				100 cc							
	20				100 cc							
	21				100 cc							
	22				100 cc							
	23				100 cc							
	24				100 cc							
	1				100 cc							
	2				100 cc							
	3				100 cc							
	4				100 cc							
	5				100 cc							
	6				100 cc							
<div>HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. Florencia Casanova Certifico que esta <u>Nina</u> <u>Chirle</u> es el capto <u>largo</u> del <u>al</u> Fecha <u>20/11/2011</u></div>												

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Capata
Certifica que esta Misire Comile
es el copio lampara del act. No. 100

F.....

BALANCES

1er. TURNO		
Día	Hora	Result.
4	12	405

(+)

2do. TURNO		
Día	Hora	Result.

3er. TURNO		
Día	Hora	Result.

BALANCE FINAL 24 HORAS		
Día	Hora	Result.



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Flores de Caquetá
NIT: 891.160.098-5

BALANCE DE LIQUIDOS

REGISTROS MEDICOS
SIS - 417

A- IDENTIFICACION

Guacaca	Salamanca	Ofelia	2
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	No. DE HISTORIA CLINICA
Hosp II	MI		40.614798
Servicio	Sala o cuano		369
			No. de Cama

B- ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS					
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VOMITO	DRENAJ	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
16/07/15	13											
	14	SS N O. 9% Bolo y con 100cc				700cc						
	15	DAD 10%lo				350cc						
	16	Sedación				60cc						
	17	Inotropicos.				260cc						
	18											
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Cagueta

Certifica que esta Misra Cagueta

es fiel copia tomada del original.

F.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Flores de Caquetá
Certifica que esta es fiel copia tomada del original.
F. 15/07/15

BALANCES

1er. TURNO		
Dia	Hora	Result.

2do. TURNO		
Dia	Hora	Result.
16	19	1524(1)

3er. TURNO		
Dia	Hora	Result.

BALANCE FINAL 24 HORAS		
Dia	Hora	Result.



Hospital María Inmaculada
Empresa Social del Estado
Florencia - Caquetá
NIT: 891.180.098-5

BALANCE DE LIQUIDOS

REGISTROS MÉDICOS
SIS - 417

A- IDENTIFICACION

1er. Apellido			2do. Apellido (o de casada)			Nombres			No. DE HISTORIA CLINICA		
Servicio			Sala o cuarto			No. de Cama					

B- ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS						ELIMINADOS				
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VOMITO	DRENAJ.	TOTAL
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13					127cc						
	14		H2O	20.		127cc						
	15					127cc						
	16		ampliada			127cc						
	17					127cc						
	18					127cc	382cc		*282			
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta copia es fiel copia tomada del original
F.

BALANCES

1er. TURNO

Día	Hora	Result.

2do. TURNO

Día	Hora	Result.
14	18	

3er. TURNO

Día	Hora	Result.

BALANCE FINAL
24 HORAS

Día	Hora	Result.

15.9-15.

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS						ELIMINADOS				
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VOMITO	DRENAJ.	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14					150cc.						
	15					40cc.						
	16					10cc.						
	17					100cc.						
	18					60cc.			200cc			
							360					200
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. FICHA DE CONSULTA
Certifica que esta es una copia fiel de la historia clínica
F...

BALANCES

1er. TURNO

Día	Hora	Result.
15	12	160

2do. TURNO

Día	Hora	Result.
15	18	160

3er. TURNO

Día	Hora	Result.

BALANCE FINAL
24 HORAS

Día	Hora	Result.

15.09.15

20 101

TA

FC

T°

SPO₂

22 93

24 86

16.09.15

2 89 mg/dL

4 76 mg/dL

6 63 mg/dL

16.09.15

8 64 mg/dL

12 59 mg/dL

16/09/15

16 64 mg/dL

18 60 mg/dL

22h 82 mg/dL

17-09-15

2h 82 mg/dL

6h 49 mg/dL

97/54

102/89

108X

86X

37°

37.4

97%

98%

Elvino 3500

elvino 1000

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia, Cegesta
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.
Firma: [Signature]

Opelia Guadalupe

CONTROLES ESPECIALES

365

		TA		
13-09/05	H: 1430	110/70	7136	P: 20X pulso: 71 Sat: 99%
13-09/05	Am	Elimino	400g	color naranja
13-9-15	13+30			Glucosa mediana 20 mg/dl
	14+30			194 mg/dl
	18+30			65 mg/dl
13-09/15	20:00	51/41		148 ug
	22:00	64/38		98 ug/l
	24:00	64/39		
	02:00	81/54	Dopamina	104 ug/dl
	4:	51/25		73 ug/dl
	06:00	52/26	Dopamina 1000	71 ug/l
	8:00			70 mg/dl
	9:00	88/49		
	11:00	78/50		58 mg/dl
	12+30	123/82		
14-09-15	0:00 AM	56/35		70 mg/dl
	11 AM	80/40		50 mg/dl
	12:00	NO AUDIBLE		50 mg/dl
14-09/15	20	78 85/50	S: 95%	104 mg/dl
	22		S: 90%	110 mg/dl
	24		S 96%	111 mg/dl
15-09/15	02		S 96%	89 ug/dl
	04	TD 64/48	S: 94%	82 mg/dl
	06	TA 76/53	92%	68 mg/dl
15-9-15	8			110 ug
	11			121 ug/dl
15-9-15	13	93/70	93%	104 ug
	16	93/53		108 ug/dl
1				

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cerezo
Certifico que esta Historia Clinica
es fiel copia tomada del original.
Firma: [Signature]

HOSPITAL MARIA INMACULADA
RECORD DE MEDICAMENTOS

jueves, 17 de septiembre de 2015 2/2

1518011000409	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
1518011000550	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
1518011000563	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
1518011000610	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML VIAFLEX X BOLSA
1518011000638	ATORVASTATINA 20MG TABLETA
1518011000753	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
1518011000837	FITOMENADIONA 10MG/1.0ML SOLUCION INYECTABLE
1518011000870	BETAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
1518011000894	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA
1518011000917	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% BOLSA X 500ML
1518011000937	LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA
1518011000944	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
1518011000958	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
1518011000977	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
1518011001008	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA
1518011001058	CLORURO DE SODIO 250ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE
1518011001080	AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA
1518011001066	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE
1518011001067	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA
1518011001077	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE
1518011002003	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA
1518011002007	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA
1518011002015	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
1518011002031	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
1518011002058	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
1518020010011	AGUJA HIPODERMICA No. 18 G x 1 1/2"
1518020010027	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 3000 ML
1518020010067	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO CON BALON
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.
1518020010102	JERINGA DE 10 CC
1518020010105	JERINGA DE 5 CC
1518020010118	MASCARA DE VENTURY ADULTO
1518020010170	SONDA NASOGASTRICA No. 14
1518020010171	SONDA NASOGASTRICA No. 16
1518020010179	SONDA NELATON No. 14
1518020010220	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0 CON BALON
1518020010268	BOLSA DE NUTRICION ENTERAL X 1500ML
1518020010286	CATETER INTRAVENOSO N°22 X 1" X UNIDAD
1518020010296	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO.20 Ga 1.0IN (1.1X30MM)
1518020010302	VIALON INSYTE AUTOGUARD
1518020010325	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO N° 14
1518020010545	NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO X UNIDAD
1518020010984	EQUIPO MACROGOTEO X UNIDAD
15180200110985	EQUIPO BURETOL
1518020020829	APOSITO TEGADER 10CMM X 15 CM
1518020030020	ELECTRODOS DESECHABLE

ambu adulto.

6	2	4
6		23 + 1
23		1
1		6
6		1
1		1
1		13 - 1
13		1
1		2 + 3
2		3
3		14 - 2
14		3
3		2
2		2
1		1
2		2
4		4
5	2	5 + 2
31		7 - 1
7		6 + 3
6		8 - 2
8		11
11		3
3		2
2		1
1	1	0
1	1	0
1		4 + 1
4		56
56		11
11		1
1		1 - 1
1		6 - 2
6		1 - 1
2		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
4		1
1		1
3		1
1		1

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Física, Químico
Certifica que este
es el copia tomada del original
Firma

[Handwritten signature]

HOSPITAL MARIA INMACULADA

RECORD DE MEDICAMENTOS

sábado, 12 de septiembre de 2015 1/1

Ingreso 501281 Fecha Ing 10/09/2015 11:06:00 Identificación 40614795 Paciente OFELIA GUARACÁ SALAZAR

URGENCIAS		Suministros	Dev	Total	SUM CONFIRMADO
1518011000050	MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	10		10	✓
1518011000127	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	2		2	✓
1518011000129	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	2		2	✓
1518011000214	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	7	2	7	✓
1518011000238	IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 125 ML	1		1	✓
1518011000245	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	2		2	✓
1518011000376	SODIO CLORURO AMP. 20 MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE	32		32	✓
1518011000550	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	13		13	✓
1518011000738	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	7	2	7	✓
1518011000809	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	3		3	✓
1518011000944	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10	2	10	✓
1518011000958	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	5	2	5	✓
1518011001008	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	6	4	6	✓
1518011001066	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5		5	✓
1518011002058	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	4		4	✓
1518020010044	CANULA OXIGENO ADULTO	1		1	✓
1518020010048	CATETER CENTRAL DOS VIA 18G 7Fr20cm	1		1	✓
1518020010077	EQUIPO CYSTOFLO X 2000ML ADULTO	1		1	✓
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	2		2	✓
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	16		16	✓
1518020010106	JERINGA DE 50 CC	1		1	✓
1518020010160	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 18	1		1	✓
1518020010239	EXTENSION PARA ANESTESIA 90cm	1		1	✓
1518020010295	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO.18 Ga 1.16 IN (1.3X30/32 MM) VIALON INSYTE AUTOGUARD	2		2	✓
1518020010398	LLAVE DE TRES VIAS	1		1	✓
1518020010581	CATETER O TAPON SALINIZADO CON SISTEMA DE SEGURIDAD ref. SAFEFLOW	1		1	✓
1518020010889	EQUIPO MACROGOTEO X UNIDAD	1		1	✓
15180200110985	EQUIPO BURETROL	2		2	✓
1518020020829	APOSITO TEGADER 10CMM X 15 CM	1		1	✓
1518020030020	ELECTRODOS DESECHABLE	3		3	✓
1518020030070	SEDA 3/0 SC 24 184 T	1		1	✓
1518020040020	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5	2		2	✓

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta es fiel copia tomada del original.
Firma: *[Signature]*



PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Escala de valoración del riesgo de caídas

Versión: 03

Aprobado: Acta No 05 del 13 de Mayo de 2015

Paciente:

Opelia Guzman Salazar

HC No.

40614745

Señale los criterios identificados en el paciente, de acuerdo a información obtenida en el proceso de anamnesis, historia clínica, o interrogatorio al paciente y/o familiar o acompañante:

CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	PUNTUACION	
		SI	NO
ESTADO MENTAL	Caidas previas	1	0
	Desorientado	1	0
	Agitado	1	0
	Síndrome Mental Orgánico	1	0
EDAD	Adultos mayores de 60 años	3	0
	Menores de 5 años	3	0
USO DE MEDICAMENTOS	Sedantes, tranquilizantes	1	0
	Anticonvulsivos	1	0
	Antidepresivos	1	0
	Diuréticos	1	0
	Hipotensores (no diuréticos)	1	0
	Antiparkinsonianos	2	0
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	Problemas de visión	1	0
	Problemas de audición	1	0
	Problemas de fonación	1	0
CONDICION FISICA	En etapa de Postparto	3	0
	Movilidad disminuida	3	0
	Se desplaza con ayuda de aparatos o de otras personas	3	0
USO DE SUSTANCIAS	Paciente bajo efectos del alcohol, sedantes o alucinógenos.	1	0
TOTAL PUNTUACION			

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cepeda
Certifico que esta es una copia tomada del original
Firma: *[Firma]*

CLASIFICACION:

ALTO RIESGO DE CAIDA (Puntuacion Mayor o Igual a 3)

BAJO RIESGO DE CAIDA (Puntuacion menor a 3)

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

INSTRUCCIONES:

- Suma los valores asignados a los ítems que señaló.
- Clasifique como "Alto riesgo de caída" si la suma anterior es igual o mayor a 3
- Haga la anotación en la HC y resáltela con marcador e informe al personal de enfermería
- Instruya al paciente y familiar sobre los cuidados y recomendaciones frente al riesgo detectado
- Tome firma del familiar o del paciente, en señal de recibido de la información

Si la clasificación es de bajo riesgo de caída, de igual manera instruya al paciente y la familia acerca de los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria, para evitar caídas y de acuerdo al protocolo

Yo, _____ familiar y/ o acompañante del paciente o paciente _____ hago constar, que he recibido información respecto al riesgo presente de alto riesgo de caída, así como las instrucciones sobre los cuidados y recomendaciones que debo tener, durante la estancia hospitalaria, a saber:

1. El paciente requiere vigilancia constante, por lo tanto debe gozar de un cuidador permanente, el cual debe estar plenamente identificado.
2. Mientras el paciente esté en su unidad (cama o camilla), las barandas deben permanecer arriba.
3. Solicitar la asistencia del personal de enfermería para la movilización del paciente cuando se tenga la dificultad para realizar este procedimiento.

FIRMA FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE _____

FIRMA DE MEDICO Y/O ENFERMERO (A) RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO *[Firma]*

Documento de: Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control (SIGC)

DOCUMENTO CONTROLADO



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Departamento del Caquetá
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO
NIT. 900.211.468-3

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Historia clínica
Firma: _____
es una copia tomada del original.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

HOJA DE REFERENCIA

IPS QUE REMITE Hospital Milton FECHA: D 10 M 7 A 15
IPS A LA QUE REMITE _____ FECHA: D _____ M _____ A _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE No. H.CL.

NOMBRE Othello Guarcaca Solano EDAD 31
DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC A TI _____ R.C. No 40614993 SEXO F X M _____
DIRECCIÓN ACTUAL Milton TELEFONO _____
ZONA RESIDENCIA: URBANA _____ RURAL _____ FECHA NACIMIENTO: D _____ M _____ A _____

REGIMEN

CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ VINCULADO _____ DESPLAZADO _____ SOAT _____ OTRO _____

DATOS DE LA REFERENCIA

SERVICIO QUE REMITE	URGENCIA <u>_____</u>	SERVICIO AL QUE SE REMITE	URGENCIA <u>_____</u>
	C. EXTERNA <u>_____</u>		C. EXTERNA <u>_____</u>
	HOSPITALIZACIÓN <u>_____</u>		HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDAD <u>_____</u>

MODALIDAD DE SOLICITUD

MOTIVO DE LA REMISIÓN

SERVICIO	REMISION <u>_____</u>	NIVEL DE COMPETENCIA <u>_____</u>
	INTERCONSULTA <u>_____</u>	NO HAY RECURSO HUMANO <u>_____</u>
	APOYO DIAGNOSTICO <u>_____</u>	SIN APOYO DIAGNOSTICO <u>_____</u>
	OTRO <u>_____</u>	PETICIÓN VOLUNTARIA <u>_____</u>

COMPLEJIDAD QUE REMITE

COMPLEJIDAD A LA QUE SE REMITE

BAJA _____ MEDIA _____ ALTA _____

BAJA _____ MEDIA _____ ALTA _____

PROFESIONAL RESPONSABLE Starkela Blasco RM 22597-3/15

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS: Se le con de de 11-24h de dolor
en epigastrio - mesogastrio asociado a vómitos
de contenido gástrico. Físico: T: 38.2°C, FR: 22, TA: 110/70
Alto postivo dolor e los golpes mesogastrio
epigastrio no mas no signo de
peritonitis. Butiracoel. etc que no mejora
con antiácidos + Analgesicos. x lo que
se envia para valoración por nutricionista

PO/ MEDICINA TATTA 11/10 "La Salud con Visión hacia el Futuro" Antecedentes:
• Hipotiroidismo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Otelia Garza

No. H.CL. 40614A93

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

no hay

TRATAMIENTOS APLICADOS

① LEV SSN 0.7/1000/h ② B.Hosaw
Aspirina 1/8h + Ibuprofeno 100mg 10c +
Metoprolol 50mg 10c + Angiotensina Solucon

IDX. DIAGNOSTICO(S)

1.39 + IV e/6h.

① dolor abdominal e/e ② Goutitis Gout
Hipo Ulceroso Pénico ?? ③ Litiasis Vesicular ??

CONDUCTA

CONDICIONES DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO

EVOLUCION TRASLADO

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Garza
Certifica que este historial clínico
es fiel copia literal del original.

Firma:

DATOS REMISION

CONFIRMADO

HORA SOLICITUD

8.45 AM

HORA CONFIRMADA

9:00 AM

FECHA

D 10 M 9 A 2018

SERVICIO

Preferencia

CONFIRMADA POR

Datos Joaquin

CARGO

Medico

RECIBIDO

HORA

FECHA D M A

SERVICIO

MEDICO

RM

FIRMA

DATOS GENERALES REMISION

HORA SALIDA

A.M. 09:18 P.M.

NOMBRE DEL CONDUCTOR AMBULANCIA

Roxal Botanas

NOMBRE AGENTE DE SALUD ACOMPAÑANTE

Don Alvaro

PLACA AMBULANCIA

Ambulancia Florencia

15-SEPTIEMBRE-2015

HOSPITAL MARIA INMACULA

ME DIRIJO A USTED CON EL FIN DE SOLICITAR
HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE OFELIA.
GUARACA SALAZAR. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA
EN INTERNACION III CAMA 369.

GRACIAS

At.: SANDRA LILIANA GUARACA. S
(HISA)

C.C. 40.610.197.



HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.

Firma: _____

INGRESO:190973

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : GUARACA SALAZAR OFELIA No. Historia: 40614795
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 40614795 Fecha Nacimiento: 23/04/1964
Plan de Beneficio: SSDEPCAQ SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA
Edad: 48 Años \ 9 Meses \ 26 Días Sexo: Femenino Estrato: TARIFA PLENA
Procedencia: FLORENCIA Tipo: Vinculado

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: Autorizacion:
Tipo de Atención: Urgencias Fecha de Ingreso 15/02/2013 21:08:22
Cama: 379 CAMA INTERNACION III
Centro de Atención: 001 HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: Fecha de Remisión:
Acudiente:
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta es la copia tomada del original.

Firma:

21/02/13		RIPS DE HOSPITALIZACION, CIRUGIA Y CONSULTA	
FECHA DE EGRESO		HORA EGRESO	
Dx INGRESO (HOSP. Qx)		Gastroenteritis	
Dx EGRESO	PRINCIPAL (HOSP. Qx, CONSUL)		
	RELACIO. 1 (HOSP. CONSULTA)		
	RELACIO. 2 (HOSP. CONSULTA)		
	RELACIO. 3 (HOSP. CONSULTA)		
	COMPLICACION (HOSP. Qx)	ninguna	
RECEN NACIDO	FECHA NAC (/ /)	FEM () MAS () PESO ()	FEM () MAS () PESO ()
	HOR NAC. (:)	1 Dx RN	2 Dx RN
	EDAD GESTACIONAL ()	Dx MUERTE	Dx MUERTE
	CONTROL PREN: () SI () NO	FECHA MUERTE (/ /)	FECHA MUERTE (/ /)
	PROCEDIMIENTOS: Manos Medico		
ESTADO A LA SALIDA		COD. MUERTE	
Nombre reporte : ADRPCentrosAtencion		Usuario Id. :116	
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:		REG. MEDICO:	
LICENCIADO A: HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA			



Fecha Actual : 15/02/13 21:15:52

Usuario: 117

Página 1/1

INGRESO:190973

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : GUARACA SALAZAR OFELIA No. Historia: 40614795
Identificación: Cédula_Ciudadanía 40614795 Fecha Nacimiento: 23/04/1964
Plan de Beneficio: SSDEPCAQ SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA
Edad: 48 Años \ 9 Meses \ 24 Días Sexo: Femenino Estrato: TARIFA PLENA
Procedencia: FLORENCIA Tipo: Vinculado

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: Autorización:
Tipo de Atención: Urgencias Fecha de Ingreso 15/02/2013 09:08:22 p.m.
Cama:
Centro de Atención: 001 HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: Fecha de Remisión:
Acudiente:
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia, Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.
Firma: _____

Nombre reporte : ADRPCentrosAtencion

Usuario Id. :117

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARIA INMACULADA
FLORENCIA - CAQUETA
NIT No 891180098-5

EPICRISIS

I. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS

Coraraca Salazar

NOMBRES

Ophelia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

TIPO: CC

NO HISTORIA CLINICA

40614795

ENTIDAD

Secundaria

CAMA No

3701

SEXO

F X

M

EDAD

AÑOS 48

MESES

DIAS

SERVICIO TRATANTE DE INGRESO

M. General

FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 02 AÑO 13 HORA 21:58

SERVICIO TRATANTE DE EGRESO

M. Interna

FECHA DE EGRESO: DIA 21 MES 02 AÑO 13 HORA

DIAGNOSTICO (S) DE INGRESO: Presuntivo, Confirmado, Relacionado

Gastroenteritis

RESUMEN DE ATENCION: Motivo de Consulta, Enfermedad Actual, Antecedentes, Revisión por Sistemas

Estacionados con el motivo que originó el servicio, Examen Físico, Evolución clínica, (Información Sistematizada y

ronológica sobre la Evolución del Paciente durante su atención en el Hospital) Complicaciones y Accidentes.
Paciente con cuadro clínico de 1 día con dolor tipo punzante en epigastrio
asociado a náuseas, emesis tipo alimenticio varias veces no tolera vía
oral, no fiebre no deposiciones líquidas, verborragia, pedido con moco
similano 10 veces día EF leve dolor a la palpación. Se solicita valoración
por medicina interna quien decide hospitalizar para manejo
de gastroenteritis de alto grado se solicitan electrolitos de control donde
se evidencia hiponatremia se inicia reposición se toman electrolitos
de control donde hay mejoría clínica y paraclinica, mejoría de
estado de conciencia por lo que se decide dar salida con fórmula
de control, fórmula médica

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta
es una copia tomada del original

Firma:

RESUMEN DE TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO

Amigdalitis

RESUMEN DE TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO

Ciprofloxacina 300x2
metronidazol 500x3
metoclopramida 10x3
B. hiolacina 20x3
levotiroxina 30x1
SSA reposicion sodio. Infusion

HOSPITAL MARIA INMACULADA

S.S.E. Propio de Casaca

Certifica que este historial clínico es fiel copia tomada del original.

Firma:

[Signature]

RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS: Hallazgos Principales

Glucosa 63 Lacta 5.98 Hb12 Hcto. 37 plaquetas 293 Neutros 649
Sodio 106 Potasio 3.7
ecografia: Normal
Abdomen total
TAC Cerebral Simple: Dentro de limites normales

DIAGNOSTICO (S) DE EGRESO: Presuntivos, Principales, Relacionados, Confirmacion (Confirmacion según Resolución 943 de marzo de 1999)

Gastroenteritis. Resuelta

CONDICIONES AL EGRESO

MEJORIA ☒ IGUAL ☐ REMITIDO ☐ MUERTO ☐ SALIDA VOLUNTARIA ☐ OTRO ☐

INCAPACIDAD FUNCIONAL

INCAPACIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES (Plan de Manejo Ambulatorio)

Cda control formula medica Recomendaciones

NOMBRE (S) Y APELLIDOS LEGIBLES DEL MEDICO TRATANTE

NO REGISTRO MEDICO

FIRMA

[Signature and Stamp]

INGENIO J. B. RUAZ L

891180098

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

4

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES:

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abril/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 24 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA

DATOS DE AFILIACIÓN:

Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO:

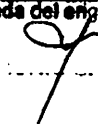
N° Ingreso: 190973 Fecha: 15/02/2013 21:08:22
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA:
"TENGO MUCHO DOLOR EN EL ESTOMAGO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA CON DOLOR TIPO URENTE EN EPIGASTRIO, ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS TIPO ALIMENTICIO VARIAS VECES NO TOLERA LA VIA ORAL, NO FIEBRE, DEPOSICIONES LIQUIDAS, VERDOSO, FETIDO, CON MOCO SIN SANGRE, 10 VECES AL DIA, MALESTAR GENERAL, FAMILIAR MANIFIESTA QUE TIENE ANTECEDENTE ENFERMEDAD DE TIROIDES NO REFIERE CUAL EN TTO CON LEVOTIROXINA.

REVISION POR SISTEMA
NO REFIERE

ANTECEDENTES

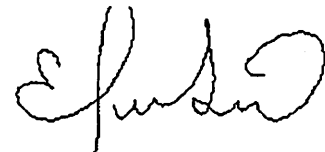
HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta Historia Clinica
es fiel copia tomada del original.
Firma: 

EXAMEN FISICO

TA 122 / 70 FC 88 min FR 18 min To 36,8 oC P 52 Kg TALLA 155 IMC 21,64

ESTADO DE CONCIENCIA 15,00 SUPERFICIE CORPORAL 1,50 SATURACION 99

ESTADO MENTAL	Normal	ALGICA QUEJUMBROZA
CABEZA Y ORG. SENTIDOS	Anormal	OJOS PUPILA ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, BOCA MUCOSAS ROSADAS SEMISECAS, AMIGDALAS EUTROFICAS
CUELLO Y TORAX	Normal	
CARDIO RESPIRATORIO	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN GENOTOURINARIO	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO, MODERADO DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO, Y LEVE EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES Y OESTEOARTICULAR	Normal	MOVILES SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO	Normal	



QUINTERO CUELLAR ELIANA ANDREA
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional PRO-5265

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: EQUINTEROC

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

891180098

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

5

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

IMPRESION DIAGNOSTICA

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
R11X NAUSEA Y VOMITO
INTOLERANCIA A LA VIA ORAL
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

EXAMENES

19304 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA
19273 COPROSCOPICO INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUCTOR
19490 GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS
19891 SODIO
19792 POTASIO

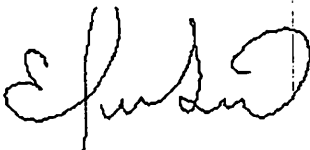
INTERCONSULTA

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

1.OBSERVACION2. NADA VIA ORAL EN LAS PRIMERAS 3 HORAS LUEGO DIETA ASTRINGENTE3. LACTATO RINGER 500 CC BOLO LUEGO A 100 CC/ HORA4. HIOSCINA 1 AMP IV C/ 8 HORAS5. RANITIDINA2 AMP IV AHORA LUEGO 1 AMP IV C/ 8 HORAS6. METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV C/ 8 HORAS7. SS CH, COPROSCOPICO, GLICEMIA, SODIO, POTASIO. 8. CSV-AC9. REVALORACION POR MEDICO DE OBSERVACION.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia, Caquetá
Certifica que esta Mirone Linde
es fiel copia tomada del original.
Firma: _____



QUINTERO CUELLAR ELIANA ANDREA
MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

Registro Profesional PRO-5265

Usuario: EQUINTEROC

EVOLUCION URGENCIAS

891180098

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 25 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO, CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 8
Nº Ingreso: 190973 Fecha: 16 feb 2013 06:49:01
Finalidad Consulta: No_Aplica Fecha: 15 feb 2013 21:08:22
Causa Externa: Enfermedad_General

SUBJETIVO:

PACIENTE DE 4 AÑOS, CON CUADOR CLINICO DE 1 ES DE EVOLUCION POR DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO SIN SANRE NAUSEAS ADINAMIA, PERIDA DE PESO , ACTUALMENTE DESHIDRATADA, ADINAMIA,

OBJETIVO:

MUCOSA ORAL SECA, PALIDEZ MUCOCUTANEA, TORAX NO SOBREGREDO, RSCRS SIN SOPLO, ABD BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN DERECHO,

CONDUCTA:

1. DIETA ASTRINGENTE. 2. HARTMAN 1000 CC PARA 20 MIT CONTINUAR 100 CC HORA. 3. S/S VIH, ECOGRAFIA ABD TOTAL. 4. RESTO DE ORDENES MEDICAS GUAL. 5. REVALOAR CON RESULTADOS.

PARACLINICOS

CH, GLUCOSA , ELECTROLITOS NORMALES, GLUCOEMTRA 80MG/DL.

DIAGNOSTICOS

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
VIH?

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Obs 1. DIETA ASTRINGENTE. 2. HARTMAN 1000 CC PARA 20 MIT CONTINUAR 100 CC HORA. 3. S/S VIH,
ervacion ECOGRAFIA ABD TOTAL, PENDIENTE COPROLOGICO. 4. RESTO DE ORDENES MEDICAS GUAL. 5.
REVALOAR CON RESULTADOS.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.

Firma: _____


RUIZ PACHECO YICET MARIA
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional 3902

EVOLUCION URGENCIAS

891180098

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 25 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL Nivel - Estrato: TARIFA PLENA
CAQUETA

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 190973 FOLIO Nº 9 Fecha: 16 feb 2013 11:51:29
Finalidad Consulta: No_Aplica Fecha: 15 feb 2013 21:08:22
Causa Externa: Enfermedad_General

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cauca
Certifica que esta copia es fiel copia tomada del original
Firma: OFIC. REGISTRO

SUBJETIVO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.NO COLABORA CON INTERROGATORIO, NI CON EL EXAMEN FISICO.DICE ENTENDER ORDENES PERO NO LAS EJECUTA.CH NORMAL, LIGERA HIPOGLICEMIA SEGUN GLICEMIA CENTRAL DEL DIA DE AYER (NO HAY TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA PARA CORROBORAR) SODIO LIGERAMENTE BAJO.HOY TRES DE POSICIONE PENDIENTE RESULTADO DE COPROSCOPICO

OBJETIVO:

TA 110/70 FC 70 FR 18PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.NO OBEDECE ORDENESMUCOSA ORAL SEMISECAABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

CONDUCTA:

1. SSN BOLO DE 1000 CC EN 30 MINUTOS CONTINUAR A 50 CC HORA 2. DAD 5% 500 CC + NATROL 20 CC + 10 CC POTASIO PARA PASAR A 50 CC HORA 3, PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL Y REPORTE DE COPROSCOPICO 4. VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PARACLINICOS

Glucosa	63.75	mg/dl	70 -	110 mg/dl	Sodio	98.5	mmol/l	135 -	155
mmol/l	Potasio	4.25	mmol/l	3.6	5.5 mmol/l	RESULTADO PRUEBA RAPIDA			
	NEGATIVO	Recuento de Leucocitos	5.98	x10 ³ /mm ³	3.5 -	10.0	Recuento de		
Eritrocitos	4.32	x10 ⁶ /mm ³	4.50 -	6.50 x10 ⁶ /mm ³	Hemoglobina	12.44	g/dl		
	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0	Hematocrito	37.88	%	Hom. 40 - 50			
	Muj. 35 - 45	Volumen Corpuscular Medio	87,70	um ³	80 -	100	fHb		
Corpuscular Media	28.80	pg	27.0 -	32.0 pg	Concentración HB	Corpuscular Media	32.84		
	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl	Ancho Distribución Eritrocitaria	11.73	%	11.5 -		
	16.0 %	Recuento de Plaquetas	293	x10 ³ /mm ³	150 -	450			
x10 ³ /mm ³	Volumen Plaquetario Medio	8.06	um ³	6.0 -	10.0 fl%	Neutrofilos	54.90		
	%	43.0	76.0%	Linfocitos	33.80	%	17.0 -	48.0 %	% Monocitos
	6.90	%	4.0 -	10.0 %	% Eosinofilos	3.90	%		%
Basofilos	0.50	%		# Neutrofilos	3.28	x10 ³ mm ³	1.2 -		
	6.8#	Linfocitos	2.02	x10 ³ mm ³	1.2 -	3.2#	Monocitos	0.41	
	x10 ³ mm ³		0.3 -	0.8#	Eosinofilos	0.23	x10 ³ mm ³		
	# Basofilos	0.03	x10 ³ mm ³						

PacienteCodigo: 01023599 ExamenCodigo:

FERNANDEZ QUINTO LILI JOHANNA
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional PRO 3022

EVOLUCION URGENCIAS

379. 8

891180098

No Historia: 40614795

OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 26 Días
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA
Procedencia: FLORENCIA
Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3108892229
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA
Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 190973
Finalidad Consulta: No_Aplica
FOLIO Nº 11
Fecha: 17 feb 2013 10:10:08
Fecha: 15 feb 2013 21:08:22
Causa Externa: Enfermedad_General

SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE QUE PRESENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS, ABUNDANTES, DE COLOR AMARILLO, CON MOCO, FETIDAS, EN LA MAÑANA DE HOY LLEVA 1 DE IGUALES CARACTERISTICAS. NO REFIERE VOMITOS, NO FIEBRE. ACTUALMENTE REFIERE QUE SE SIENTE LEVE MEJORIA, AUN CUANDO PERSISTE EL CUADRO DIARREICO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN REGULARES CONDIICIONES GENERALES, POCO COLABORADORA, PERDIDA DE MASA MAGRA, DESHIDRATADA, SIGNOS VITALES ESTABLES, RC: RITMICOS, RP: SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN NORMOCONFIGURADO A LA VISTA, NO PERMITIO LA PALPACION, EXTREMIDADES: EUTROFICAS.

CONDUCTA:

VER INDICACIONES MEDICAS.

PARACLINICOS

ECOGRAFIA ABDOMINAL: NORMAL.ELECTROLITOS: HIPONATREMIA SEVERA

DIAGNOSTICOS

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
EDA BACTERIANA DE ALTO GASTO+ HIPONATREMIA SEVERA SECUNDARIA.

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion HOSPITALIZAR, DIETA ASTRINGENTE SSN 410 CC+ 9 AMPOLLAS DE CLORURO DE SODIO PASAR A 60CC
HORA ZIPROFLOXACINO 200 MG IV CADA 6 HORAS (DO) METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (DO)
HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS SS/ ELECTROLITOS DE CONTROL SUSPENDER HARTMAN. CSV-AC

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Caquetá

Certifico que este Historia Clínica
es una copia tomada del original.

Firma: [Firma]

OFIC. INFORMAC.

RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO
MEDICINA INTERNA

Registro Profesional 1373/94

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

Usuario: 181

EVOLUCION URGENCIAS

9

891180098

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

CH CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO Validado por: ERIKA Recuento de Leucocitos 5.98 x10^3/mm^3

3.5 - 10.0 Recuento de Eritrocitos 4.32 x10^6/mm^3 4.50 - 6.50

x10^6/mm^3 Hemoglobina 12.44 g/dl Hom. 14.5-16.5 Muj. 12.0-15.0 Hematocrito

37.88 % Hom. 40 - 50 Muj. 35 - 45 Volumen Corpuscular Medio 87.70

um^3 80 - 100 fHb Corppuscular Media 28.80 pg 27.0 - 32.0

pg Concentración HB Corppuscular Media 32.84 g/dl 31.0 - 38.0 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria

11.73 % 11.5 - 16.0 % Recuento de Plaquetas 293 x10^3/mm^3

150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio 8.06 um^3 6.0 - 10.0 fl%

Neutrofilos 54.90 % 43.0 76.0 % Linfocitos 33.80 % 17.0 - 48.0 %

% Monocitos 6.90 % 4.0 - 10.0 % Eosinofilos 3.90 %

% Basofilos 0.50 % # Neutrofilos 3.28 x10^3mm^3

1.2 - 6.8 # Linfocitos 2.02 x10^3mm^3 1.2 - 3.2 # Monocitos

0.41 x10^3mm^3 0.3 - 0.8 # Eosinofilos 0.23 x10^3mm^3

Basofilos 0.03 x10^3mm^3

PacienteCodigo: 01023599

ExamenCodigo: CH CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO Validado por: ERIKA COPROSCOPICO NO ESTA CARGADO AL SISTEMA

DIAGNOSTICOS

- A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
- E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cequera
Certifica que esta es fiel copia tomada del original
Firma: _____
OFIC. SUPLENTE

FERNANDEZ QUINTO LILI JOHANNA
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional PRO 3022

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 40614795

Nº Historia Clínica: 40614795

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 26 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: GOBERNACION DEL CAQUETA - SECRETARIA DE SALUD Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO	TOMADO	CONFIRMADO
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 1:29:00			
	Recuento de Leucocitos	5.98 x10 ³ /mm ³ 3.5 - 10.0		
	Recuento de Eritrocitos	4.32 x10 ⁶ /mm ³ 4.50 - 6.50 x10 ⁶ /mm ³		
	Hemoglobina	12.44 g/dl Hom. 14.5-16.5 Muj. 12.0-15.0		
	Hematocrito	37.88 % Hom. 40 - 50 Muj. 35 - 45		
	Volumen Corpuscular Medio	87.70 um ³ 80 - 100 fl		
	HB Corpuscular Média	28.80 pg 27.0 - 32.0 pg		
	Concentración HB Corpuscular Media	32.84 g/dl 31.0 - 38.0 g/dl		
	Ancho Distribución Eritrocitaria	11.73 % 11.5 - 16.0 %		
	Recuento de Plaquetas	293 x10 ³ /mm ³ 150 - 450 x10 ³ /mm ³		
	Volumen Plaquetario Medio	8.06 um ³ 6.0 - 10.0 fl		
	% Neutrofilos	54.90 % 43.0 - 76.0		
	% Linfocitos	33.80 % 17.0 - 48.0 %		
	% Monocitos	6.90 % 4.0 - 10.0 %		
	% Eosinofilos	3.90 %		
	% Basofilos	0.50 %		
	# Neutrofilos	3.28 x10 ³ mm ³ 1.2 - 6.8		
	# Linfocitos	2.02 x10 ³ mm ³ 1.2 - 3.2		
	# Monocitos	0.41 x10 ³ mm ³ 0.3 - 0.8		
	# Eosinofilos	0.23 x10 ³ mm ³		
	# Basofilos	0.03 x10 ³ mm ³		
	Paciente Código: 01023599 Examen Código: CH CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO Validado por: ERIKA			
19490	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 1:47:00			
	Glucosa	63.75 mg/dl 70 - 110 mg/dl		
	Paciente Código: 01023599 Examen Código: GLU Glucosa Validado por: ERIKA			
19891	SODIO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 1:27:00			
	Sodio	98.5 mmol/l 135 - 155 mmol/l		
	Observaciones	REPETIDO CON LA MISMA MUESTRA		
	Paciente Código: 01023599 Examen Código: NA Sodio Validado por: ERIKA			
19792	POTASIO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 1:27:00			
	Potasio	4.25 mmol/l 3.6 - 5.5 mmol/l		
	Paciente Código: 01023599 Examen Código: K Potasio Validado por: ERIKA			
19878	SIDA ANTICUERPOS VIH		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 8:40:00			
	RESULTADO PRUEBA RAPIDA	NEGATIVO		
	Paciente Código: 01023632 Examen Código: HIV HIV-Antic. [Anti-HIV] Validado por: ANAMARIA			
19273	COPROSCOPICO INCLUYE PH SANGRE AZUCARES REDUCTOR		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16/02/13 12:03:00			
	Color	PARDO CLARO		

Nombre reporte : HCRPL13aResultados

Usuario: IS1

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta es fiel copia tomada del original.
Firma: *[Firma]*
OFIC. INFORMACION

41

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 40614795

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO SERVICIO
RESULTADO

TOMADO CONFIRMADO

Consistencia LIQUIDA

Ph 6.0

Sangre oculta NEGATIVO

Azucres Reductores NEGATIVO

FLORA BACTERIANA NORMAL

Entamoeba histolytica / E. dispar +

Paciente Código: 01023654 Examen Código: COPROS Coproscopico Validado por: ANAMARIA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia
Certifica que esta es la copia tomada del original
Firma: *[Signature]*
OFIC. REGISTRO

12

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 40614795

Nº Historia Clínica: 40614795

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 27 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: GOBERNACION DEL CAQUETA - SECRETARIA DE SALUD Régimen: Regimen Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO
19891	SODIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	17/02/13 11:56:00		
	Sodio 106.9 mmol/l 135 - 155 mmol/l		
	Observaciones PROCESADO POR DUPLICADO T		
	Paciente Codigo: 01023803 Examen Codigo: NA Sodio Validado por: FRANCY		
19792	POTASIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	17/02/13 11:56:00		
	Potasio 3.75 mmol/l 3.6 5.5 mmol/l		
	Paciente Codigo: 01023803 Examen Codigo: K Potasio Validado por: FRANCY		

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta es la copia tomada del original
Firma: *[Firma]* OFIC. INFORMACION



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

13

PACIENTE: OFELIA GUARACA SALAZAR
FECHA: 16 DE FEBRERO DEL 2013
ESTUDIO: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.

PACIENTE ADINAMICA QUE DIFICULTA LA REALIZACION DEL ESTUDIO, HIPOTIROIDEA EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA.

HIGADO: BORDES REGULARES DE FORMA, TAMAÑO Y SITUACION NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGENEA SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

VIAS BILIAR: NO DILATADAS.

VESICULA : DIFICIL DE VALORAR.

PANCREAS : NORMAL.

BAZO: HOMOGENEO DE 92 mm.

AMBOS RIÑONES DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

RIÑON DERECHO: DE 86 X 46 X 48 mm.

RIÑON IZQUIERDO: DE 96 X 46 X 46 mm.

VEJIGA: ADECUADAMENTE DISTENDIDA ECOGENICAMENTE NORMAL

UTERO: DE 54 X 21 mm DE ASPECTO NORMAL

AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES

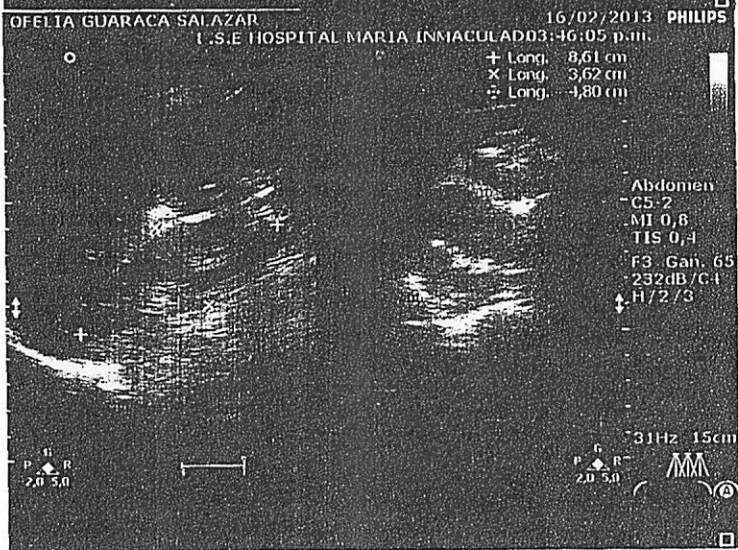
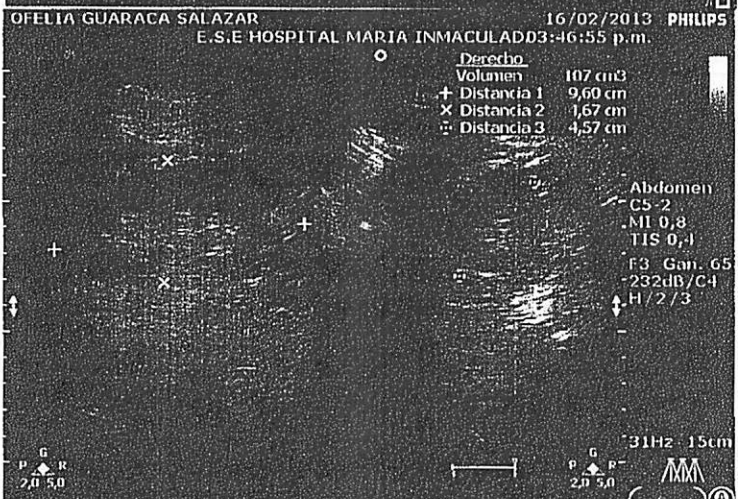
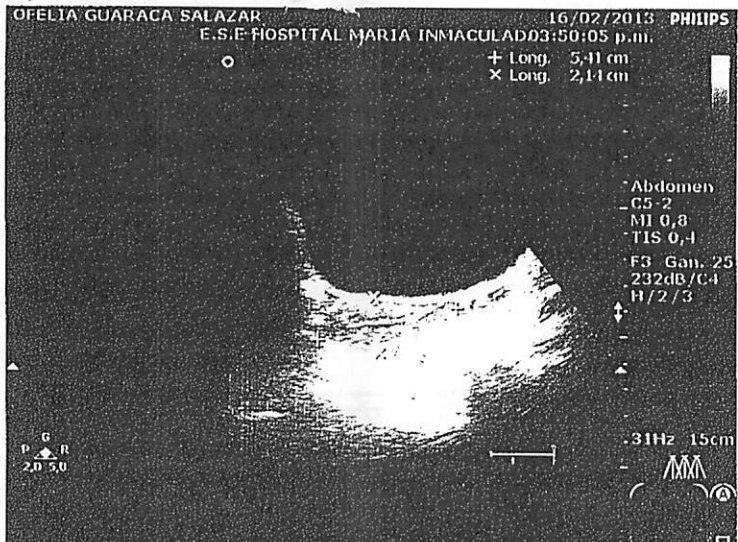
IDx:

- .NORMAL PARA LAS ESTRUCTURAS VISUALIZADAS

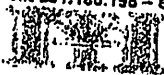
ATT,

AMPARO GUTIERREZ
MEDICA RADIOLOGA
R.M.D. DUS CAQUETÁ

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta copia es una copia tomada del original
Firma: *[Signature]*
OFIC. INFORMACION



HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Gaqueta
Certifica que esta es la copia tomada del original
Firma: *[Signature]*
Celia Inmaculada



EVOLUCIÓN

A. IDENTIFICACION

Primer Apellido: <i>Guano</i>			Segundo Apellido (o de Casada): <i>Ofelia</i>			Número de Historia Clínica: <i>40614795</i>		
EDAD: <i>48</i>			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			Servicio: _____ Sala o Cuarto: _____ No. de Cama: _____		
Años: <i>48</i>			Meses: _____			Días: _____		

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente. 2. Signos Vitales. 3. Hallazgos más importantes. 4. Complicaciones. 5. Diagnóstico Presuntivo
6. Diagnóstico Definitivo. 7. Tratamiento. 8. Resultados del Tratamiento. 9. Cambios en el manejo del paciente. 10. Observaciones.
11. Firma y código de la persona que presta la atención.

Fecha			DETALLE
Día	Mes	Año	
10	02	2013	<p>Medicina Interna</p> <p>Paciente 48 años 02 Hx con Dx de 1. Gastroenteritis Bacteriana alto gasto 2. Hiponatremia severa secundaria S/I. Refiere ± 8 deposiciones líquidas sin moco ni sangre dolor abdominal O/I: Afebril hidratada COV TA 90/50 Fe 78x' SPO2 100% cc Escaras anidricas conjuntivas normocromicas mucosa oral humeda axila movil no edema palmas R/P R/Ls Rítmicas no soplos R/Ls Murmullo vesicular conservado no agrogados Abd. Excavado Blando doloroso en flanco y Fosa iliaca derecha no signos de irritación peritoneal Ext. No edemas Neu Sin deficit D/I: Paciente clinicamente estable quien persiste con deposiciones líquidas en el momento no presenta signos de deshidratación</p>
18	02	2013	<p>Medicina General</p> <p>Paciente de 48 años con Dta Anotulob S/Paciente refiere fiebre el transcurso de la noche a presentados 4 deposiciones de color verde, en escasa cantidad, sin moco sin sangre, asociado a Nauseas. O/Paciente en aparente buenas condiciones generales, mucosas húmedas, TA: 80/60 FC: 75/min FR: 14/min Abd blando depresible no doloroso, Ext Sin edemas. Continuar con manejo por medicina interna</p>

SANTIAGO CAMPBELL, MD
 R.M.N. 8531
 C.C. 10.219.846

[Signature]

Fecha			DETALLE
Día	Mes	Año	
19	02	2003	<p>Medicina Interna</p> <p>Paciente 48 años D3 Hx con DP: 16 gastroenteritis bacteriana alta gastro</p> <p>2. Hiponatremia secundaria en corrección. Refiere leve dolor abdominal mejor en consistencia disminución deposiciones</p> <p>DI: Afeción hidratada CAV TA 100/70 FC 74x' SPO2 97% ambiente c/ mucosa oral húmeda c/p Rds Rítmicas no soplos Rr Rr No crep</p> <p>quitos Abd: Blandos no dolorosos no signos de irritación peritoneal</p> <p>Ext no edemas Neu Sin deficit A/: Clínica y hemodinámica estable sin signos de SIRS quepa y tolera la vía oral</p> <p>evolución a la mejoría Parámetros sodio control 121.9</p> <p>se registra reposición de sodio hasta 130 mEq/l.</p>
20	02	2003	<p>Medicina Interna</p> <p>Paciente en su D4 Hx con DP</p> <p>1. Gastroenteritis bacteriana alta gastro en Resolución</p> <p>2. hiponatremia secundaria en corrección.</p> <p>3. Paciente refiere no sentirse bien no nuevos episodios diarrea</p> <p>DI: Afeción hidratada con IV TA 120/80 FC 82 TR 18.</p> <p>anictérica mucosa oral húmeda. c/p: no tirajes. no soplos</p> <p>no afecciones Abd: no doloroso no megalia Ext: no edemas</p> <p>SNC no deficit A: Paciente en buena condición general</p> <p>hemodinámica estable. con Sodio 127.1</p> <p>Potasio 3.47 Cloro 97.55 TAC cerebral simple debido a sintomatología neurológica y antecedentes de traumatismo</p> <p>destrucción craneal.</p>

HOSPITAL MARIA IMMACULADA
E.S.E. Florencia Chacabuco
Certifica que este es el copia controlada del original
Firma: *[Firma]*

EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

Hoja No.

1er Apellido Exquivara		2do. Apellido (o de casada) Ortega		Nombres Ortega		No. HISTORIA CLINICA ABG141A	
EDAD 28		SEXO H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Servicio MI		Sala o Cuarto 379	
Años Meses Días 28						No. de cama 379	

B. ORDENAMIENTO

1- Información dada por el paciente. 2- Signos Vitales. 3- Hallazgos más importantes. 4- Complicaciones. 5- Diagnóstico Presuntivo. 6- Diagnóstico Definitivo. 7- Tratamiento. 8- Resultados del Tratamiento. 9- Cambios en el manejo del Paciente. 10- Observaciones. 11- Firma y código de la persona que presta la atención.

FECHA			DETALLE
Día	Mes	Año	
21	02	13	Medicina Interna
03	15		<p>♀ 48 años en ex Dohx con Pt</p> <p>1. Gastroenteritis bacteriana en Resolución</p> <p>2. Hiponatremia Secundaria Corregida</p> <p>3. Hipotiroidismo</p> <p>El Paciente refiere sentirse mejor no nuevos episodios diarreicos ni eméticos</p> <p>OE Abdomen afebril hidratado con Sr de TA: 120/80 FC: 71 TR18 S105 96% oxigeno mucosas húmedas</p> <p>C/P: no fijas RSC: rítmico sin soplos RRS: no agregados Abd blando depresible no doloroso. no signos de irritación peritoneal no masas no malignas Exti: no edemas SNC: no déficit Al: Paciente alerta afebril hemodinámicamente estable no SIRS.</p>
			<p><i>[Stamp: 578 02 01 2013 1578 1578 1578]</i></p> <p><i>[Stamp: DIVISION DE OPEDS]</i></p>
			<p>HOSPITAL MARIA INMACULADA</p> <p>E.S.E. Florencia Choquet</p> <p>Certifico que esta <i>[Signature]</i> es fiel copia tomada del original</p> <p>Firma: <i>[Signature]</i></p> <p>OPIC. INFORMACION</p>

CONTINUACION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS DOSIS E INDICACIONES	FECHA		DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION															
	17-2-13		18-2-13		19 Feb 2013		20-2-2013													
	A.M		P.M		A.M		P.M		A.M		P.M		A.M		P.M					
	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
L. Ringer			20	500	4	1000														
			24	500																
3gu. PO No ORD																			16	1
SSN 9% 400cc +					11	10	11	10												
10amp Cloruro de																				
Sodio a 50cc/h.																				
Yelco # 20					11	1	10													
Equipode Teromo					11	1	10													
0. profloxaam					12	300			12	300			12	300	24	300				
0.4 x 100mg																				
300 mg/12h																				
SSN 9% 9	18	1	00	500	10	100	13	1	01	1			03	500	15	1				
100cc/h.																				
	24	1																		
Levotiroxine																				
10 50ug																				
Yelco # 20																				
Buretol y H2O																				
Yelco # 20																				

RELACIONE MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS APORTADOS POR EL PACIENTE

REQUERIDO POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL

NOMBRE DEL PRODUCTO O INSUMO		PRESENTACION	CANTIDAD
HOSPITAL MARIA INMACULADA			
Es la copia tomada del original			
Firma: <i>[Signature]</i>			
NOMBRE			
1er. Turno			
DEL			
2o. Turno			
RESPONSABLE			
3er. Turno			

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
Nº 591.180.088 - S

ORDENES MÉDICAS

SIS - 414

A- IDENTIFICACION

1er. APELLIDO <u>Gavameo</u>		2do. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Solorio</u>		NOMBRES <u>Opelia</u>		No. HISTORIA CLINICA <u>40614-193</u> <u>379</u>
SERVICIO		SALA O CUARTO				No. CAMA

B- PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CÓDIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ÓRDEN
17	02	13		1- SSN 0.9% 100 cc + 5 ampollas de cloruro de sodio para 60 cc/h 2- ROL 1 goal 3- SSN 0.9% 100 cc + 5 ampollas de cloruro de sodio para 60 cc/h <i>Eda J. Solorio</i> 17-02-2013 Naila Zahary Ahumada P. Médico General REG. 6148 - I.L.A.N.	
18	02	2013		Medicina Interna ✓ 1. Dieta Astringente ✓ 2. SSN 0.9% 100 cc + 10 ampollas de cloruro de sodio a 50 cc/h ✓ 3. Ciprofloxacino 300 mg IV e/8h DI ✓ 4. Metronidazol 500 mg IV e/8h DI ✓ 5. B. Bromuro de Hioscina 20mg IV e/8h ✓ 6. Metoprolol 10 mg IV e/8h ✓ 7. CSN - AC 8. SSN 0.9% a 100 cc/h ✓ <i>Pablo Solorio</i> 18-02-2013 SANTIAGO R.M.N. 8533 C.C. 10219.845	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Casquero
Certifica que esta es una copia tomada del original
Firma: *Milena* Clínica

REGISTROS MEDICOS
SIS 414

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CÓDIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
19	02	2013		<p>Medicina Interna</p> <p>1. Dieta as: m: n: g: e: n: t: e</p> <p>2. SSN a 9% 500cc + 5 ampollas cloruro de sodio a 60 cc/h</p> <p>3 SSN a 80cc/h</p> <p>4 Ciprofloxacino 300mg IV c/12h DZ</p> <p>5 Metronidazol 500mg IV c/8h DZ</p> <p>6 Metoclopramida 10mg IV c/8h</p> <p>7 B-Bromuro hialina 20 mg IV c/8h</p> <p>8 CSV-AC</p> <p>9. Levofloxacina 50 mg v.o. / dia</p> <p><i>Pdo Solis</i> 29 02 2013</p> <p>SANTIAGO CAMPBELL MD R.M.N. 8511 C.C. 10 219.845</p>	
20	02	13		<p>Medicina Interna</p> <p>1. Dieta as: m: n: g: e: n: t: e</p> <p>2. SSN a 9% 200cc + 2 ampollas cloruro de sodio a 60 cc/h X10</p> <p>3 SSN 80cc/h</p> <p>4. Ciprofloxacino 300mg IV c/12h DZ</p> <p>5 Metronidazol 300mg IV c/8h DZ</p> <p>6 Metoclopramida 10mg IV c/8h</p> <p>7 B-Bromuro hialina 20 mg IV c/8h</p> <p>8 Levofloxacina 50mg v.o. dia Aguas</p> <p>9 CSV-AC</p> <p>10 SS TAC cerebral Simple</p> <p><i>Pdo Solis</i></p> <p>SANTIAGO CAMPBELL MD R.M.N. 8511 C.C. 10 219.845</p>	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Casanova
Corfisco que esta Histona Clinica
es del tipo tomado del original

Firma:

29 02 2013

SIS - 414

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
Garcia				Ofelia		40614795	
SERVICIO		SALA O CUARTO				379	
						No. CAMA	

B- PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

[illegible]

TRATAMIENTOS

A IDENTIFICACION

1er. Apellido <u>Guomaro</u>		2o. Apellido <u></u>	Nombre(s) <u>Ofelia</u>	HOJA No. <u></u>
ESPECIALIDAD <u>B-ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS</u>		INTERNACION <u></u>		No. Documento de Identidad ó de la Historia Clínica <u></u>
No. de Cama <u>55/11</u>		<u></u>		

B-ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS		INTERNA		No de Cama									
FECHA DIA, MES AÑO		HORA DE ADMINISTRACION											
MEDICAMENTO		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.		A.M.		P.M.	
VIA, DOSIS, INDICACIONES		HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT	HORA	CANT
Levotirocina 50 mgr VO c/dia		06	1										
Metronidazol 500 mgr 10 c/dia		2	500										
Hicocino AP 20 mgr 10 c/dia		8	20										
Plavix AP 75 mgr 10 c/dia		8	100										
SSA													
NOMBRE		1er. Turno		2o. Turno		3er. Turno		HOSPITAL MARIA INMACULADA		E.S.E. Florencia Castaño		Certifica que esta es fiel copia tomada del original	
DE		1er. Turno		2o. Turno		3er. Turno		HOSPITAL MARIA INMACULADA		E.S.E. Florencia Castaño		Certifica que esta es fiel copia tomada del original	
RESPONSABLE		1er. Turno		2o. Turno		3er. Turno		HOSPITAL MARIA INMACULADA		E.S.E. Florencia Castaño		Certifica que esta es fiel copia tomada del original	
REDISEÑO		1er. Turno		2o. Turno		3er. Turno		HOSPITAL MARIA INMACULADA		E.S.E. Florencia Castaño		Certifica que esta es fiel copia tomada del original	



A-IDENTIFICACION

SIGNOS VITALES

1er. Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres		No. DE HISTORIA CLINICA	
Guaraco		Solórzano		Ofelia		40614795	
Servicio				Sala o cuarto		No. de Cama	

B- SIGNOS VITALES

DIA HOSPITALARIO		1		2		3		4							
DIA POS-OPERATORIO															
DIA - MES - AÑO		17-07-13		18-07-13		19-07-13		20-07-13		21-07-13					
PULSO T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
200															
190															
180															
170															
160															
150															
140															
130															
120															
110	41°														
100	40°														
90	39°														
80	38°														
70	37°														
60	36°														
50	35°														
RESPIRACIONES		16x		20x		20x		22x		20x		20x		20x	
PESO (kgs)															
No. DEPOSICIONES															
LIQUIDO EN 24 HORAS	RECIBIDO														
	ELIMINO														
	BALANCE														
OBSERVACIONES:															

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
891180098

Fecha Actual : domingo, 17 febrero 2013

REGISTRO DE ENFERMERÍA
Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abril/1964 Edad Actual: 48 Años \ 9 Meses \ 26 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: B. EL CENTRO CALLE 3C 9A 21 B/ VICTORIA Teléfono: 3108892229
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: GOBERNACION DEL CAQUETA - SECRETARIA DE SALUD Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

No Historia Clínica: 40614795 Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Ingreso: 190973

Fecha de Registro: 15/febrero/2013 Área de Servicio: 002 URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
22:00:00	1518020010053 CATETER INTRAVEN. No. 18 DE 1.1/4	1,00	Se_Realizo
22:01:00	1518020010076 EQUIPO BURETROL	1,00	Se_Realizo
22:01:00	1518020010080 EQUIPO MACROGOTEO	1,00	Se_Realizo
22:01:00	A03BB01 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
22:01:00	1518020010105 JERINGA DE 5 CC	3,00	Se_Realizo
22:01:00	B05XA30 LACTATO RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL	2,00	Se_Realizo
22:01:00	A03FA01-1 METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
22:01:00	A02BA02-2 RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	2,00	Se_Realizo

Fecha de Registro: 16/febrero/2013 Área de Servicio: 002 URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
06:00:00	B05XA30 LACTATO RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL	1,00	Se_Realizo
14:00:00	B05BA03-1 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% Bolsa x 500mL	1,00	Se_Realizo
14:00:00	B05XA03 SODIO CLORURO 20 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE	2,00	Se_Realizo
14:00:00	1518020010105 JERINGA DE 5 CC	2,00	Se_Realizo
14:01:00	B05XA01 POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
15:00:00	B05BB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SLN INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
16:00:00	A03BB01 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
16:00:00	A02BA02-2 RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
16:00:00	A03FA01-1 METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
16:00:00	1518020010105 JERINGA DE 5 CC	3,00	Se_Realizo

CONTROL DE INGESTA

Hora	Descripción	Vía	Estado
08:00:00	BUSCAPINA SIMPLE x 20mg No. 1 ampolla (una) + JERINGA de 10cc No. 1 (una)	Endovenosa	Se_Realizo
08:00:00	RANITIDINA x 50mg No. 1 ampolla (una) + JERINGA de 10cc No. 1 (una)	Endovenosa	Se_Realizo
08:00:00	PLASIL x 10mg No. 1 ampolla (una) + JERINGA de 10cc No. 1 (una)	Endovenosa	Se_Realizo

No Historia Clínica: 40614795

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR

Ingreso: 190973

14:00:00 equipo bomba braun n° 1

Endovenosa Se_Realizo

14:00:00 yelco 20 n° 1 se canaliza vena para pasa mezcla

Endovenosa Se_Realizo

Fecha de Registro: 17/febrero/2013

Area de Servicio: 002

URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
08:00:00	A03BB01 HIOSCINA N-BUTIL BRÓMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00:00	A03FA01-1 METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo

CONTROL DE INGESTA

Hora	Descripción	Vía	Estado
00:01:00	hioscina 20mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
00:01:00	ranitidina 50mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
00:01:00	metoclopramida 10mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
02:00:00	LACTATO RINGER 500 CC TTO	Endovenosa	Se_Realizo
02:30:00	lactato ringer 500 cc + NATROL + KATROL + JERINGA PASANDO POR BOMBA DE NFUSION	Endovenosa	Se_Realizo
06:00:00	LACT RINGER # 1	Endovenosa	Se_Realizo
08:00:00	1 Amp. Ranitidina x 50 mg + 1 Jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
08:00:00	2 Jeringas	Otras	Se_Realizo
11:00:00	SSN 500cc + 9 Amp. de Natrol + 1 Jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
12:00:00	2 Amp. de Ciprofloxacina x 100 mg + 1 jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
12:00:00	SSN 500cc	Endovenosa	Se_Realizo
15:45:00	hiosina amp 20mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
15:45:00	ranitidina amp 50mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo
15:45:00	metroclopramida amp 10mg + jeringa	Endovenosa	Se_Realizo

Fecha de Registro: 17/febrero/2013

Area de Servicio: 005

HOSPITALIZACION INTERNACION III

BALANCE DE ENFERMERÍA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Coque
Certifico que esta Historia Clínica
es fiel copia tomada del original.
F.....

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
Nº. 891.180.098 - 5

REGISTRO MÉDICOS
SIS - 421

NOTAS DE ENFERMERIA

A - IDENTIFICACIÓN

HOJA No. _____

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		No. HISTORIA CLÍNICA
Gonzalez		Orellana				40614-795
EDAD		SEXO		Servicio		No. De Cama
118		H		Hospitalizaciones III		379
Años Meses Días				Sala o Cuarto		

La Enfermera debe anotar todo lo que aplique o dé al paciente, discriminando cantidad y vía, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o vistas de los Médicos. Además de los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofrío, sudor, vómitos, evacuaciones y condición física y emocional.

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	FIRMA Y CÓDIGO
DÍA	MES	AÑO			
17	07	13	76	Usa un guiso. Tupper al servicio en sello de muelas con CEB y enseres de Katrol. echa por DADA + Gordo autotoma. Si suena al oído y se escucha H. Se le da un poco de muelas de Katrol 5 amp. Katrol. o. 60cc.	
			19	Quedo usim en escencia estuda con LEB y muelas de Katrol perdante. Toman electrolitos.	
			19/11	Recibo avaria en unidad conipute. acompañada de su hija con LEB SSN 500a + 5 amp de Katrol a 60cc/4 x 60cc/4 con Dx: EDA + Dolor Abd. —	3 días
			17/2	Se termina mezcla de Katrol y se inicia nueva mezcla. —	Mooby
18	2	13	7am	Queda paciente en unidad estable acepto y tolera +ro sin complicaciones.	Mooby
18	2	10/13	7am	Recibo pte de 48 años de edad en la habitación # 379 en p-decbito dorsal, alerta y orientada con Dx: Diarrea + Gástrico tenitico. pta.	Mooby

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	FIRMA Y CÓDIGO
DÍA	MES	AÑO			
				con L EV en miembro Superior derecho pulando mecha de SSN 500cc + 5 amp de Cloruro de Sodio. a 60cc/h. + 2 vena pulando. L EV de base Solución Salina a lto. pte con TA: 100/60 70 (36 pulso: 67. Saturación ción de 98%. pte calmada a empu nado por familiar. y baranda de Seguridad Se arregla la unidad, pte realiza baño fencia. es valorada por pipetabita. 10415. Sz toma. Cortical basal y Helectrolitos P/R x de torax Sele tomo rx de torax y a la 18 feb 03 10+10 Se canaliza en miembro Superior derecho mano yelco # 20 Se inicia mecha SSN 7% 400cc + 10 amp de Cloruro de Sodio a 50cc/hora --- pte recibo visita, no tolera via Oral preento 1 emen alimentaria 18 feb 03 12H Entrega pte en unidad, de pte y aleta onentada con mecha en bomba de infusión Dep 4 veces. diversas + 1 emen pte en regulares condiciones de salud. con SSN 9% a 100cc/hora --- 18:10. Recibo paciente en la unidad. conciente, alerta con acompañante. L EV. mecha de 400cc SSN, + 10 amp de cloruro Sodio a 80cc/h. Dx dolor abdo- minal + Gastroenteritis. 18 02 13 18:55 Queda paciente en la unidad. conciente, alerta estable sin cambios en la tarde	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.E. Florencia, Guayaquil
Certifico que este
es fiel copia tomada del original
Firma: *[Firma]*

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
NIT 891.180.098 - 5

REGISTROS MEDICOS
SIS - 421

NOTAS DE ENFERMERIA

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Guonaco		O Felix		No. Historia Clinica	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
40614759					
EDAD		SEXO			
		H M			
Años Meses Días		Servicio		Sala o Cuarto	
				Número de Cama	
				379	

La enfermería debe anotar todo lo que aplique o de al paciente; discriminando cantidad y via, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o visitas de los Médicos. Además los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofrío, sudor, vómitos y evacuaciones y condición física y emocional.

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACION DE ENFERMERIA	FIRMA Y CODIGO
DÍA	MES	AÑO			
18	2	13	19:	Ulceroes conerente a diuonaco con LV mescla de clouado de Sodio. D+ dolor a Sderminal cda. pte. con acompañante Angel G	
			20:	Se turna su TA 85/60. Se le en fieno al mecheo 1 giso les orclines me dico. Higue	
19	7	13	645	en la noche Sonos deperaciones 2 de dene poco pero con LV t lo mescho por Souda duene poco pero afebril. Merise t lo quido cabdo. Adusno se rompe yelos. Se cono lizo meo nento se emplea 2 yelos Higue	
19	02	13	71:	Recho uoado en su unidad de pterto de menta cu con da (Hipopotamio) 2000	
				Hipocretmca + gajroentento pil con lev ssn u 100ccph + Metcla de 100mg de Netrol en 400ccde ssn a 50ccph, manejo x MII	
			8h:	Se cambro Metcla de Netrol quidun gang de Netrol en 500ccs ssn a 50ccph, se canation Venen perferecu y se utilizan 2 yelos, puto de difcil lenqamro	
			12:00	Quie uuno en su unidud afebril atate pyrent. nurseu en la munnre se administrt + medicado, quida on la Metcla inicaia y con tal q / 90ccph	

HOSPITAL MARIA INMACULADA

Este formulario debe ser llenado por el personal de enfermería que esté a cargo del paciente en el momento de la visita.

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Cagasta
 Certifica que esta Historia Clínica
 es fiel copia tomada del original.

REGISTROS MEDICOS
 SIS-421

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACION DE ENFERMERIA	FIRMA Y CODIGO
DÍA	MES	AÑO			
19	02	13	13:00	Recibo vivario en unidad de parto con- ciente, con LCV SSN 800/h en MD, con Mezcla de succos + 5 amp. eloruro de sodio a 600/h x infusión en MD, con DX Gastroenteritis + Hiponatremia, pte con acompañante, con SV TR: 90/70 FC: 60 x T ₂ 35°C. Sa: 98%.	
19	02	13	18:50	Queda pte. en unidad de parto con elctn, con LCV Mezcla de SSN succos + 5 amp. de cloruro de sodio a 600/h. x infu- sion, con LCV SSN 600/h, pte acepta y tolera po y v.o, paso con acompañante P) pprácticos manana 6 Apl. vider queda en tablero.	Borsa
19	2	13	19 h.	Recibo vivaria de 48 años de edad en la habitación #379 en P. decebita dorsal a bitu y dispuesta. pte con LCV primverles SSN 9% a 800/hora y en el miembro superior Iguicido. mezcla SSN 9% + eloruro. Terminada. pte con TA: 120/70 T ₂ 36. R: 20x pulso: 66x Saturación 97%. calmada pte con baranda de segundos.	Borsa
19	02	13	19+10	Se inicia mezcla de 450cc de SSN 9% + 5 amp de Cloruro de Sodio a 600/h.	
19	02	13	20+30	Se rota verapamil y se extrae de velo #20 U ₂	
20	02	13	— 2.00	2 AM Se rota sitio de Aguja por Extravas. Se GASTAR 2 y llo. 420 x 1100 de cambian-5 vivaria durante la noche duerme a intervalos largos.	
20	02	13	5 am	Se inicia 2 mezcla durante la noche. y se continua a 600/h.	
20	02	13	7 am	Entrego vivaria en unidad de parto y alerta, Discreto + Dep- pte poco colaboradora	

P/ Reporte de H/electrolitos.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
Nº. 591.180.098 - 5

REGISTRO MÉDICOS
SIS - 421

NOTAS DE ENFERMERIA

A - IDENTIFICACIÓN

HOJA No. _____

Guaraca			Gelia			No. HISTORIA CLÍNICA
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres
EDAD			SEXO			
Años Meses Días			H F M X			
			Hosp. 3			379
			Servicio			Sala o Cuarto
						No. De Cama

La Enfermera debe anotar todo lo que aplique o dé al paciente, discriminando cantidad y vía, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o vistas de los Médicos. Además de los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofrío, sudor, vómitos, evacuaciones y condición física y emocional.

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	FIRMA Y CÓDIGO
DÍA	MES	AÑO			
20	02	13	7:00	Recibo paciente en la unidad consciente, alerta con acompañante, LEV de base y mezcla de 500 cc SSP + 5 amp. de cloruro de sodio a 60cc. Dx Gastroenteritis + Hipodratemia	Rosa
			12:55	Queda paciente en la unidad estable SIN cambios en la mañana	Rosa
			13:	Usa oxígeno en la unidad consciente aférrico hidrolado con LV + Mezcla de cloruro de sodio por 500 cc. Usamos adinámico Dx gastroenteritis Edo. usamos acompañados	Angela
			19:	Peso adinámico come poco líquidos. Peso sin cambios especiales. Se cambió. Bureta y equipo por protocolo queda con fte	Angela
			19h	Señala univariado en su estado deprimido desorientado con Dx Gastroenteritis + Hipodratemia con tal a 60cc SSP. parte de importante昆明	
21	02	13	8:00	Queda en su estado alerta estable sin cambios	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cárdenas
Certifica que esta es la copia verdadera y correcta
de los datos consignados en esta hoja.

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
Nit. 891.180.098 - 5

REGISTROS MEDICOS
SIS-421

NOTAS DE ENFERMERIA

A. IDENTIFICACION

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		No. Historia Clínica
Gonzalez		Gonzalez		Orelia		
EDAD		SEXO		Servicio		Número de Cama
Años Meses Días		H M		Hosp-3		379

La enfermería debe anotar todo lo que aplique o de al paciente; discriminando cantidad y vía, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o visitas de los Médicos. Además los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofrío, sudor, vómitos y evacuaciones y condición física y emocional.

FECHA			HORA OFICIAL	INFORMACION DE ENFERMERIA	FIRMA Y CODIGO
DÍA	MES	AÑO			
21	07	13	7:00	Recibo paciente en la unidad conciente, alerta con acompañante LEV Dx: Eda resuelta Gastro enteritis	Rosa
			12:55	Queda paciente en la unidad conciente, estable (P) Salida	Rosa
21	07	13	13:4	Recibo pte de 48 años de edad en la unidad # 374 en P. descrito dolor, alerta y dispuesta con LEV permeable con Dx: Gastro enteritis reuelta pte con T.A.V 100/60 70/136 R: 20x1 pulso: 78x1 saturación de 96% calmada y estable	
21	07	13	13:4	P. Salida, pte acompañada por familiar	
21	07	13	13:4	Egreja unaria del servicio alerta y dispuesta, acompañada por familiar	

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Castrillo
Certifica que esta es fiel copia tomada del original.
Firma: [Firma]
OFIC. INFORMACION

HOSPITAL MARIA INMACULADA
RECORD DE MEDICAMENTOS

Ingreso Fecha Ing Identificación Paciente
190973 15/02/2013 09:08:22 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR
p.m.

URGENCIAS		Suministros	Dev	Total
1518020010053	CATETER INTRAVEN. No. 18 DE 1.1/4	1		1
1518020010055	CATETER INTRAVEN.No. 20 DE 1.1/4	1		1
1518020010076	EQUIPO BURETROL	1		1
1518020010080	EQUIPO MACROGOTEO	1		1
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	1		1
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	13		13
1518020010105	JERINGA DE 5 CC	8	3	5
A02BA02-2	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10	4	6
A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	8	2	6
A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	8	2	6
B05BA03-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% Bolsa x 500mL	1		1
B05BB01	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SLN INYECTABLE	2		2
B05XA01	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	1		1
B05XA03	SODIO CLORURO 20 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE	11		11
B05XA30	LACTATO RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL	4		4
J01MA02-1	CIPROFLOXACINA 100 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	4	2	2
J01XD01	METRONIDAZOL 500 mg/100 mL SOLUCION INYECTABLE	3	3	

HOSPITALIZACION INTERNACION III		Suministros	Dev	Total
1518020010055	CATETER INTRAVEN.No. 20 DE 1.1/4	9		9
1518020010076	EQUIPO BURETROL	1		1
1518020010080	EQUIPO MACROGOTEO	1		1
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	47		47
1518020010409	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TERUMO	1		1
A02BA02-2	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	2		2
A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	11		11
A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	11		11
B05BB01	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SLN INYECTABLE	27		27
B05XA03	SODIO CLORURO 20 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE	40		40
H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 mcg TABLETA	2		2
J01MA02-1	CIPROFLOXACINA 100 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	20		20
J01XD01	METRONIDAZOL 500 mg/100 mL SOLUCION INYECTABLE	11		11

47 - 3 = 44

20 - 3 = 17

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cequera
Certifica que esta listona divido
es fiel copia tomada del original.
Firma: _____ OFIC. INFORMACIÓN

HOSPITAL MARIA INMACULADA
RECORD DE MEDICAMENTOS

Ingreso 190973 Fecha Ing 15/02/2013 09:08:22 p.m. Identificación 40614795 Paciente OFELIA GUARACA SALAZAR

URGENCIAS		Suministros	Dev	Total
1518020010053	CATETER INTRAVEN. No. 18 DE 1.1/4	1		1
1518020010055	CATETER INTRAVEN.No. 20 DE 1. 1/4	1		1
1518020010076	EQUIPO BURETROL	1		1
1518020010080	EQUIPO MACROGOTEO	1		1
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	1		1
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	13		13
1518020010105	JERINGA DE 5 CC	8		8
A02BA02-2	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10		10
A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	8		8
A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA AMP-10mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	8		8
B05BA03-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% Bolsa x 500mL	1		1
B05BB01	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SLN INYECTABLE	2		2
B05XA01	POTASIO CLORURO .20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	1		1
B05XA03	SODIO CLORURO 20 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE	11		11
B05XA30	LACTATO RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL	4		4
J01MA02-1	CIPROFLOXACINA 100 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	4		4
J01XD01	METRONIDAZOL 500 mg/100 mL SOLUCION INYECTABLE	3		3

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Carreras
Certifica que esta
es la copia tomada del original
F. 15/02/2013



Fecha Actual

18/04/2015 13:53

Página 1/2

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

No Historia: 40614795

OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abril/1964 Edad Actual: 52 Años \ 11 Meses \ 25 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL Teléfono: 3108892229
Procedencia: MILAN

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: CAPRECOM EPS CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 27/10/2012 11:08:31 Folio Asociado:
N° Ingreso: 146902 Fecha: 27/10/2012 9:47:40
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA:

Fiebre dolor de cabeza malestar general y diarrea

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina de 48 años de edad con cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en episodios eméticos así como aumento en el número de deposiciones diarreicas fetida amarillenta con moco refiere familiar 20 veces al día pérdida de peso mas de 10 kilogramos antecedentes G 11 P10 C0 A1 FUM HACE 10 AÑOS qx colcistolitiasis

REVISION POR SISTEMA

EF: SV 90/60 FR 17 FC 70 TEMP 36. A la exploración física se observa paciente Femenina de edad aparente a la cronológica, consiente, orientado, cooperador, con facies normal, se encuentra en posición antálgica, con tegumentos, Hermodinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria cabeza normo cefálico cuello sin adenopatías, tórax no se evidencia alteraciones bien ventilado murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares RsCs rítmicas no soplos abdomen blando depresible no masas ni megalias extremidades eutróficas pulsos positivos neurológico sin alteraciones sensitivas o motoras.

ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO

TA 90 / 70 FC 78 min FR 17 min To 36,0 oC P 44 Kg TALLA 156 IMC 18,08

ESTADO DE CONCIENCIA 15,00 SUPERFICIE CORPORAL 1,38 SATURACION 95

ESTADO MENTAL Normal
CABEZA Y ORG. SENTIDOS Normal
CUELLO Y TORAX Normal
CARDIO RESPIRATORIO Normal
ABDOMEN GENOTOURINARIO Normal
EXTREMIDADES Y OESTEOARTICULAR Normal
NEUROLOGICO Normal

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta

Certifica que esta Histone Clinica
es fiel copia tomada del original.

OPIC. INFORMACION

SANTACRUZ MONCAYO JUAN CARLOS
MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Registro Profesional PAR-2527

Usuario: 120

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]



Fecha Actual

18/04/17 15:55:53

Pagina 2/2

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

IMPRESION DIAGNOSTICA

- A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
- Z114 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]
- D539 ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

EXAMENES

- 19304 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
- 19775 PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
- 19267 COPROLOGICO
- 19868 SANGRE OCULTA EN MF
- 19878 SIDA ANTICUERPOS VIH 1
- 19490 GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)
- 19036 ALBUMINA

INTERCONSULTA

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

1. dieta hiperproteica2. cloruro de sodio bolo 1000 intercalado con 1500ml de DAD al 5% y continuar luego con 100 ml hora de SSN 0.9%3. CIPROFLOXACINA 200 MG IV CADA 12 HORAS4. HIOSCINA SIMPLE AMP CADA 8 HORAS5. SS CH PO GLU ALBUMINA COPROLOGICO SANGRE OCULTA EN HECES HIV6. VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Cagasta
Certifica que esta Historia Clinica
es fiel copia tomada del original
Firma: _____
Registro Profesional PAR-252'

SANTACRUZ MONCAYO JUAN CARLOS
MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase
LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

Usuari... 179



Fecha actual: 18 abr 2017 15:56:05
Pagina 1/1
7

EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OFELIA GUARACA SALAZAR	Identificación:	40614795	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	23/abr/1964	Edad Actual:	52 Años \ 11 Meses \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PARCELA SAN RAFAEL	Teléfono:	3108892229		
Procedencia:	MILAN	Ocupación:	GENERAL		

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	CAPRECOM EPS CAQUETA	Nivel - Estrato:	TARIFA PLENA
------------------	----------------------	------------------	--------------

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	146902	FOLIO Nº 2	Fecha:	28 oct 2012 03:38:38	Folio Asociado:	
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Fecha:	27 oct 2012 09:47:40	Causa Externa:	Enfermedad_General

SUBJETIVO:

ME DUELE REFIERE

OBJETIVO:

PACIENTE MUY ALGICA CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, A LA PALPACION GLOBO VESICAL, NO LE ES POSIBLE EVACUAR ORINA, RESTO DEL ABDOMEN NORMAL, CON CONTEXTURA DELGADA CON FC 80XM, FR 20XM, T.A. 100/60.

CONDUCTA:

SONDA VESICALORDENES MEDICAS IGUALES

PARACLINICOS

DIAGNOSTICOS

R34X ANURIA Y OLIGURIA

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Obs
ervacion

HOSPITAL MARIA INMACULADA
ESE Florencia Caqueta
Certifica que esta es una copia tomada del original
Firma: *[Signature]*

GONZALES SANCHEZ NORMA SHIRLEY
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional 5504

EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 52 Años \ 11 Meses \ 25 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL Teléfono: 3103892229
Procedencia: MILAN Ocupación: GENERAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: CAPRECOM EPS CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 146902 FOLIO Nº 3 Fecha: 28 oct 2012 12:24:02 Folio Asociado:
Finalidad Consulta: No_Aplica Fecha: 27 oct 2012 09:47:40
Causa Externa: Enfermedad_General

SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DEPOSICIONES LIQUIDAS AMARILLENTAS DE 2 MESES DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE EMESIS EN NUMEROS INCONTABLES, AL MOMENTO DE LA VALORACION HOY REFIERE DEPOSICIONES DIARREICAS HAN DESAPARECIDO, IMPOSIBILIDAD PARA DIURESIS, REFIERE DOLO ABDOMINAL Y PERDIDA DE PESO MARCADA ASOCIADA..

OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, TA: 100/60 FC: 77 X MIN SATO2: 98% AMBIENTE, PACIENTE MUCOSAS SEMISECAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TIROIDES SIN ESPECIFICACIONES, CP: PULMONE VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABD: DURO A LA PALPACION, DOLOROSO A PALPACION EN EPIGASTRIO, G/U: CON Sonda VESICAL PARA DIURESIS, EXT SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT. PACIENTE CON SINDROME DIARREICO CRONICO Y SINDROME EMETICO POSIBLE SINDROME CONSTITUCIONAL SECUNDARIO. SE SOLICITARA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS Y COLONOSCOPIA.

CONDUCTA:

1. SS ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS 2. SS COLONOSCOPIA. 3. RETIRAR Sonda VESICAL PARA DIURESIS ESPONTANEA. 4. DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA. 5. CONTINUAR IGUAL HIOSCINA, METOCLOPRAMIDA. 6. SUSPENDER CIPROFLOXACINA. 7 CSV-AC

PARACLINICOS

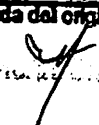
DIAGNOSTICOS

K591 DIARREA FUNCIONAL

SINDROME DIARREICO CRONICO A ESTUDIAR ¿COLITIS?, POSIBLE SINDROME CONSTITUCIONAL SECUNDARIO
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
SINDROME EMETICO EN ESTUDIO.

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion 1. SS ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS 2. SS COLONOSCOPIA. 3. RETIRAR Sonda VESICAL PARA DIURESIS ESPONTANEA. 4. DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA. 5. CONTINUAR IGUAL HIOSCINA, METOCLOPRAMIDA. 6. SUSPENDER CIPROFLOXACINA. 7 CSV-AC

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que esta historia clínica
es fiel copia tomada del original.
Firma: 

 
RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO
MEDICINA INTERNA

Registro Profesional 1373/94



EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Capital
Certifica que esta es una copia tomada del original
F. 18/04/2017

RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO
MEDICINA INTERNA

Registro Profesional 1373/94



Fecha actual: 18 abr 2017 15:56:08
Pagina 1/1

EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OFELIA GUARACA SALAZAR Identificación: 40614795 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/abr/1964 Edad Actual: 52 Años \ 11 Meses \ 25 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL Teléfono: 3108892229
Procedencia: MILAN Ocupación: GENERAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: CAPRECOM EPS CAQUETA Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 146902 FOLIO Nº 4 Fecha: 29 oct 2012 09:16:54 Folio Asociado:
Finalidad Consulta: No_Aplica Fecha: 27 oct 2012 09:47:40
Causa Externa: Enfermedad_General

SUBJETIVO:

TRES DIAS EN URGENCIAS CON CUADRO DE DAIRREA QUE SE HA CONTROLADO PERO QUE SE CARACTERIZO POR SER SANGUINOLENTA ASI MISMO, DOLOR EPIGASTRICO INTENSO Y PERDIDA DE PESO. TIENE PENDIENTE EVDA Y COLONOSOPA

OBJETIVO:

TA 90/60 fc 82 fr 20. NO DEFICIT CARDIACO. DOLOR EN EPIGASTRIOSN PERITONISMOY DOOR DIFUSOEN ABDOMEN CO PERISTALSIS AUMENTADA

CONDUCTA:

1. HOSPALIZAR2. EVALAUR RESULTADOS DE EVDA Y COLONOSCOPIA

PARACLINICOS

DIAGNOSTICOS

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion 1. HOSPTLIZAR2.NVO3. SSN 2000 CMS 24 HORAS4. RANITIDINA IV CADA 8 HORAS5. NO OTROS MEDICAMENTOS

PLATA SERRANO LUIS GONZALO
MEDICINA INTERNA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta es una copia tomada del original.
Clinica

Registro Profesional 10347

EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OFELIA GUARACA SALAZAR	Identificación:	40614795	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	23/abr/1964	Edad Actual:	52 Años \ 11 Meses \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PARCELA SAN RAFAEL	Teléfono:	3108892229		
Procedencia:	MILAN	Ocupación:	GENERAL		

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: CAPRECOM EPS CAQUETA

Nivel - Estrato: TARIFA PLENA

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 5

Fecha: 29 oct 2012 23:19:25 Pollo Asociado:

Nº Ingreso: 146902

Fecha: 27 oct 2012 09:47:40

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

SUBJETIVO:

hc a notada . paciente quien s e encuentra en preraparacion para clonoscopia ha presentado nauseas y vomitos. vmtto el enema .

OBJETIVO:

estabilidad hemodanmca

CONDUCTA:

metoclopramida ----ssno09% 1000 cc en bolo, contnuar a 120 cc hora

PARACLINICOS

c

DIAGNOSTICOS

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

1

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Obs ssno09% 1000 cc en boo, continuar a 120 c c hora ----metoclopmia 1 ampolla ev cada 8 horas ---
ervacion -----vigila ---casv ac ----ciproflxacino 200 mg cada 8 hoas ----vigila ---csv ac

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Guqueta
Certifica que esta es la copia tomada del original.
Clinka


ALTAMAR DE LOS REYES MARTHA LUZ
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional 180212

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 116

LICENCIADO A: [HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA] NIT [891180098-5]

EVOLUCION URGENCIAS

No Historia: 40614795 OFELIA GUARACA SALAZAR

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OFELIA GUARACA SALAZAR	Identificación:	40614795	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	23/abr/1964	Edad Actual:	52 Años \ 11 Meses \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PARCELA SAN RAFAEL	Teléfono:	3108892229		
Procedencia:	MILAN	Ocupación:	GENERAL		

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	CAPRECOM EPS CAQUETA	Nivel - Estrato:	TARIFA PLENA
------------------	----------------------	------------------	--------------

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	146902	Fecha:	30 oct 2012 13:18:31	Folio Asociado:	
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	27 oct 2012 09:47:40	Causa Externa:	Enfermedad_General

SUBJETIVO:

RESULTADOS DE EVDDA. GASTRITIS CRONICA ATROFICA Y DIVERTICULOS EN COLON

OBJETIVO:

TA 120780 FC 82 FR 20 PALIEZ CUTANEA. NO SANGRADO CLINICO NO DEFICIT NEUROLOGICO O CARDIACO

CONDUCTA:

SULCRALFATE, CIPRO METROIDAZOL DESPARASITAR

PARACLINICOS

DIAGNOSTICOS

K294 GASTRITIS CRONICA ATROFICA
ENFERMEDAD DIVERTICULAR COLON

INDICACIONES MEDICAS

Salida SULCRALFATE, METRONIDAZOL CIPOFLOXACINO

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caqueta
Certifica que esta es una copia tomada del original
Clinic

PLATA SERRANO LUIS GONZALO
MEDICINA INTERNA

Registro Profesional 10347

Ingreso: 501281 Fecha Historia: 10/09/2015 11:23:06 a.m. # Autorización: HX
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 a.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 40614795 Nombres: OFELIA Apellidos: GUARACA SALAZAR
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUARACA SALAZAR
Nombres: OFELIA
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL - OTROS - MILAN
Teléfono: - 3108892229
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM EPS
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Profesión: GENERAL

Tipo Documento: CC Numero: 40614795
Edad: 51 Años 04 Meses 17 Dias (23/04/1964)
Sexo: FEMENINO
Grupo: RH:
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA CON DX DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CC DE 4 DIAS DE PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN PRESENCIA DE IRRADIACION, EMESIS EN MULTIPLES OCASIONES, DIARREA EN MULTIPLES OCASIONES, CON PRESENCIA DE COLURUA. REFIEREN EPISODIOS PREVIOS. SIN PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 10/09/2015
HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos: > Fecha: 10/09/2015
COLECISTECTOMIA
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 10/09/2015
NIEGA
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: > Fecha: 10/09/2015
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florence Casagrande
Certifico que esta es una copia tomada del original.
Firma: OFIC. INFORMACION

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 135/90 mmHg TAM: 105.00 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 60 KG TALLA: 163 CM
IMC: 22.58 Kg/m² PC: PT PA
N: Normal, AN: Anormal : :

Cabeza: ☒ N ☐ AN NORMOCEFALO
Ojos: ☒ N ☐ AN PUPILAS REACTIVAS
ORL: ☒ N ☐ AN MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello: ☒ N ☐ AN SIMETRICO
Tórax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO RSCS RITMICOS RSRs SIN PRESENCIA DE AGREGADOS
Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO, DEPRESIBLE, PRESENCIA DE DOLOR A LA PALAPCION EN PIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 103053229

Identificación: 40614795
Nombre: OFELIA
Apellido: GUARACA SALAZAR

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN EUTROFICAS

Neurológica: ☒ N ☐ AN SIN PRESENCIA DE DEFICIT A EL MOMENTO DEL EXAMEN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

HOSPITAL MARIA INMACULADA

E.S.E. Florencia Caquetá

Certifica que esta Histon Dinit

es fiel copia tomada del original. - S. S. S.

Firma: [Signature]

OFIC. INFORMACIÓN

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		<input checked="" type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO, ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS DE EMESIS, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SE DEJA EN OBSERVACION Y SE SOLICITAN PARACLINICOS. VALORACION POR MEDICINA GENERAL CON REPORTE DE RESULTADOS.

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	5.00 ml Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SÓLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Liquido	Administración	Cantidad
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo LACTATO RINGER	2000 ml de LACTATO RINGER	
Medicamentos Solicitados:		
B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML		1
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO RINGER	50 ml de LACTATO RINGER cada hora	
Medicamentos Solicitados:		
B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML		1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	1

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

Identificación: 40614795

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre: OFELIA

Tarjeta Prof. # 103053229

Apellido: GUARACA SALAZAR

903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] (HMI)	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] (HMI)	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903833	FOSFATASA ALCALINA (HMI)	1
903805	AMILASA (HMI)	1
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
31109	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904020	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: MARCIA SNEIDY JAQUE SAZA

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA

Tarjeta Prof. # 12634352

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Potencia Cagueta
Certifica que esta es una copia tomada del original - Sistema
Firma: OFIC. INFORMACIÓN

Ingreso: 501281 Fecha Historia: 10/09/2015 12:35:23 p.m. # Autorización: HX Página 4/130
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 a.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 40614795 Nombres: OFELIA Apellidos: GUARACA SALAZAR
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	GUARACA SALAZAR	Tipo Documento:	CC	Numero:	40614795
Nombres:	OFELIA	Edad:	51 Años 04 Meses 17 Días (23/04/1964)		
Dirección:	PARCELA SAN RAFAEL - OTROS - MILAN	Sexo:	FEMENINO		
Teléfono:	- 3108892229	Grupo:	RH:		
Entidad:	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS	Tipo Paciente:	SUBSIDIADO		
Estado Civil:	SOLTERA	Tipo Afiliado:	NO APLICA		
Profesión:	GENERAL	Grupo Étnico:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		<input checked="" type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO MANIFIESTA EN REPETIDAS OCASIONES DIFICULTAD PARA LA MICCIÓN. SE ORDENA PASO DE Sonda Vesical Permanente.

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	5.00 ml Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo LACTATO RINGER	2000 ml de LACTATO RINGER
Infusion de LACTATO RINGER	50 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

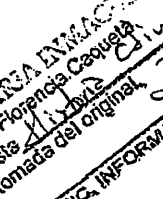
Profesional:	MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA	Identificación:	40614795
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	OFELIA
Tarjeta Prof. #	103053229	Apellido:	GUARACA SALAZAR

Ingreso: 501281 Fecha Historia: 10/09/2015 12:35:23 p.m. # Autorización: HX Página 5/130
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 a.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 40614795 Nombres: OFELIA Apellidos: GUARACA SALAZAR
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. Florencia Caquetá
Certifica que este es el original
es fiel copia tomada del original.
Firma:  OFIC. INFORMACIÓN

Profesional:	MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA	Identificación:	40614795
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	OFELIA
Tarjeta Prof. #	103053229	Apellido:	GUARACA SALAZAR

Ingreso: 501281 Fecha Historia: 10/09/2015 05:58:58 p.m. # Autorización: HX Página 6/130
Fecha Ingreso: 10/09/2015 11:06:09 a.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 40614795 Nombres: OFELIA Apellidos: GUARACA SALAZAR
Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - OBSERVACION URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUARACA SALAZAR Tipo Documento: CC Numero: 40614795
Nombres: OFELIA Edad: 51 Años 04 Meses 17 Dias (23/04/1964)
Dirección: PARCELA SAN RAFAEL - OTROS - MILAN Sexo: FEMENINO
Teléfono: - 3108892229 Grupo: RH:
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES Tipo Paciente: SUBSIDIADO
CAPRECOM EPS
Estado Civil: SOLTERA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: GENERAL Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		<input checked="" type="checkbox"/>
R11X	NAUSEA Y VOMITO		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
2	AMILASA (HMI)	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
Analitos Valor Observación		
Amilasa 50.99 U/L		
2	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
Analitos Valor Observación		
Bilirrubina Total 0.31 mg/dl Adultos: Hasta 1.1 mg/dl; Recien Nacidos a Termin.: De 3 a 5 dias : Hasta 12.0 mg/dl;		
Bilirrubina Directa 0.14 mg/dl		
ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO NORMAL PARA LAS ESTRUCTURAS VUSUALIZADAS		
PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO		
GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS		
FOSFATASA ALCALINA (HMI) BAJA		
Resultados de la Muestra 1		
Analitos Valor Observación		
Fosfatasa Alcalina 86.35 U/L Adultos: 98-279 U/L; Niños : < 480 U/L; Técnica: Espectrofotometría;		
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE LEVEMENTE BAJA		
A ORINA (HMI)		
Resultados de la Muestra 1		
Analitos Valor Observación		
Glucosa 63.28 mg/dl Técnica: Espectrofotometría;		
2	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE	NORMAL

Profesional: JHOVER HERNEY GOMEZ PERDOMO Identificación: 40614795
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: OFELIA
Tarjeta Prof. # 18623/2013 Apellido: GUARACA SALAZAR