FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	12/ABR/2018
Hora:	10:15:00
Departamento:	CAUCA
Municipio:	POPAYÁN

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	190016000602201803067
Departamento:	19 - CAUCA
Municipio:	001 - POPAYÁN
Entidad Receptora:	60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	00602 - UNIDAD RECEPTORA URI POPAYAN
Año:	2018
Consecutivo:	03067

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
Modo de operación del delito:	
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ?	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	SANDRA
Segundo Nombre:	MILENA
Primer Apellido:	NOSSA
Segundo Apellido:	GARCIA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	52886432
De:	BOGOTÁ, D.C.
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	24/MAY/1982
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	BOGOTÁ, D. C.
Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Profesión:	SIN PROFESION
Oficio:	ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR
Estado Civil:	UNION_LIBRE
Nivel Educativo:	TECNICO
Dirección residencia:	19001 CALLE 60 NORTE 9A 168, URBANIZACION LUSITANIA, COMUNA 2, POPAYÁN, CAUCA
País:	COLOMBIA
Departamento:	CAUCA
Municipio:	POPAYÁN
Teléfono residencia:	3146389690 - 3184891496
Teléfono Móvil:	3166138408
Correo electrónico:	ROBERTHRICO@HOTMAIL.COM
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio):	0

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre:	SANDRA

2

Segundo Nombre:	MILENA
Primer Apellido:	NOSSA
Segundo Apellido:	GARCIA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°.:	52886432
De:	BOGOTÁ, D.C.
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	24/MAY/1982
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	BOGOTÁ, D. C.
Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Profesión:	SIN PROFESION
Oficio:	ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR
Estado Civil:	UNION_LIBRE
Nivel Educativo:	UNION_LIBRE
Dirección residencia:	19001 CALLE 60 NORTE 9A 168, URBANIZACION LUSITANIA, COMUNA 2, POPAYÁN, CAUCA
País:	COLOMBIA
Departamento:	CAUCA
Municipio:	POPAYÁN
Teléfono residencia:	3146389690 - 3184891496
Teléfono Móvil:	3166138408
Correo electrónico:	ROBERTHRICO@HOTMAIL.COM
Occiso:	NO

Se informa a la victima el contenido de los articulos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Articulos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos :	31/ENE/2018
Hora:	00:00:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	31/ENE/2018
Hora:	00:00:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	1 - POPAYÁN
Departamento:	19 - CAUCA
Dirección:	19001 UNIVERSITARIO SAN JOSE
Latitud:	2.45061
Longitud:	-76.60039
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas:	NO

Relato de los hechos:

VENFO A DENUNCIAR UNOS HECHOS QUE ME SUCEDIERON A FINALES DEL MES DE ENERO DE ESTE AÑO 2018, RESULTA QUE DESPUE INGRESÉ A LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., EL DÍA 28 DE JULIO DE 2017 A LAS 10:39:53 A.M., POR HABER LLEGADO MI FECHA PROBABLE DE PARTO SEGÚN ECOGRAFÍAS Y CONTROLES PRENATALES LLEVADOS A CABO DURANTE MI EMBARAZO, SIN COMPLICACIONES; SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, NO PRESENTÉ ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, PERÍMETRO ABDOMINAL POR ENCIMA DEL PERCENTIL 90 Y POSICIÓN FETAL OBLICUA O TRANSVERSA; RAZÓN POR LA CUAL, LA GINECÓLOGA DE TURNO, DRA. CRISTAL XIMENA GALLEGO BETANCOURT, DECIDIÓ SOLICITAR TURNO QUIRÚRGICO PARA CESÁREA Y POMEROY.--ASÍ LAS COSAS, A LAS 11:50:00 A.M., LFUI LLEVADA AL QUIRÓFANO NO. 4 PARA CIRUGÍA DE CESÁREA Y SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO, BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA DRA. CRISTAL XIMENA GALLEGO BETANCOURTH, GINECÓLOGA DE TURNO QUE ACTUÓ EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO COMO CIRUJANA; POR SU PARTE ACTUARON COMO ANESTESIÓLOGO EL DR. JUSTO GERARDO REVELO DAVID, COMO AYUDANTE EL DR. ANDRÉS FELIPE TELLO, COMO CIRCULANTE LA DRA. MARIANI

3

SÁNCHEZ RIVERA Y COMO INSTRUMENTADORA LA DRA. CLAUDIA PATRICIA NIÑO VALENCIA.- A LA 1:50: P.M., NACIÓ VIVO MI HIJO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZÓ LA LIGADURA DE TROMPAS BILATERAL PROGRAMADA; POR PRESENTAR ATONÍA UTERINA SE ADMINISTRÓ, POR ORDEN DE LA CIRUJANA, MISOPROSTOL, OXITOCINA Y CARBETOCINA CON ÉXITO, SE CERRÓ LA CAVIDAD POR PLANOS HASTA LA PIEL FINALIZANDO LA CIRUGÍA A LAS 2:51:06 P.M;; LUEGO EN LA NOTA OPERATORIA SE CONSIGNÓ LO SIGUIENTE: "CONTEO DE COMPRESAS AL INICIAR: 33, CONTEO DE COMPRESAS AL FINALIZAR: 33";- EL DÍA 29 DE JULIO DE 2017, LA GINECÓLOGA DE TURNO, DRA. MARÍA PIEDAD ACOSTA ARAGÓN, A PESAR DE QUE EL CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO PRESENTÓ LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DECIDIÓ DARME EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y ORDEN DE CONTROL POR GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MANERA AMBULATORIA, EN LOS DÍAS SIGUIENTES A MI EGRESO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN PRESENTÉ FUERTES DOLORES ABDOMINALES QUE TUVE QUE AGUANTAR PORQUE NO CORRESPONDÍAN A LOS SIGNOS DE ALARMA QUE ME INDICÓ LA ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA AL EGRESO DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA; ENTONCES EL DÍA 29 DE AGOSTO DE 2017, ADEMÁS DEL INSOPORTABLE DOLOR INTRA ABDOMINAL, PRESENTÉ ALZA TÉRMICA, AL IGUAL QUE ENROJECIMIENTO E INFLAMACIÓN EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA, RAZONES POR LAS CUALES, ME VI OBLIGADA A DEJAR A MI HIJO RECIÉN NACIDO AL CUIDADO DE SU ABUELA PATERNA Y A CONSULTAR POR URGENCIAS AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, DONDE LA ESPECIALISTA ORDENÓ SACAR MUESTRA PARA CULTIVO OBTENIÉNDOSE PUS, SE ME HOSPITALIZÓ Y SE INICIÓ MANEJO MÉDICO ANTIBIÓTICO. BAJO EL (ERRÓNEO) DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INFECCIÓN EN HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA, LOS REPORTE DE PARACLÍNICOS MOSTRARON NUEVAMENTE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, MISMOS QUE PERSISTIERON DESDE MI EGRESO DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UN MES ANTES Y QUE FUERON PASADOS POR ALTO POR LA GALENA QUE ME DIO SALIDA EN AQUELLA OPORTUNIDAD..- EL DÍA 30 DE AGOSTO DE 2017 A LAS 2 A.M., BAJO LAS ÓRDENES DEL DR. JOSÉ ENRIQUE CHAGUENDO, SE ME REALIZA DRENAJE MANUAL DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO EN LA ZONA COMPROMETIDA, CAUSÁNDOME INTENSOS DOLORES DURANTE EL PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR A ÉL, IGUALMENTE SE ORDENÓ UNA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS ASÍ COMO VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES; EL DÍA 30 DE AGOSTO DE 2017 A LAS 8:17:13 P.M., BAJO LAS ÓRDENES DEL DR. GUMERCINDO RIVERA COLLAZOS, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, NUEVAMENTE SE ME REALIZA DRENAJE MANUAL DE COLECCIÓN PURULENTA, CAUSANDO OTRA VEZ, INTENSOS E INDESCRIPTIBLES DOLORES EN LA ZONA COMPROMETIDA Y SOLICITANDO LA INTERCONSULTA CON COMITÉ DE CURACIONES; EL DÍA 30 DE AGOSTO DE 2017 A LAS 10:45:33 P.M., POR ORDEN DE LA GINECÓLOGA DE TURNO, DRA. MARÍA PIEDAD ACOSTA ARAGÓN, POR TERCERA VEZ SE ME REALIZA DRENAJE MANUAL DE APROXIMADAMENTE 6 CC DE MATERIAL PURULENTO, NO FÉTIDO, CAUSÁNDOME OTRA VEZ, INSUFRIBLES DOLORES EN MI HUMANIDAD QUE OCASIONARON QUE DESESPERADA LES MANIFESTARA QUE ERA PREFERIBLE QUE ME OPERARAN A QUE ME SIGUIERAN HACIENDO SUFRIR CON LOS DRENAJES ORDENADOS; NO OBSTANTE DICHA OBSERVACIÓN FUE DESATENDIDA POR LOS GALENOS TRATANTES; EL DÍA 31 DE AGOSTO DE 2017 FUE LLEVADO DE VISITA AL HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, MI HIJO RECIÉN NACIDO, POSTERIORMENTE COMITÉ DE CURACIONES DRENA NUEVAMENTE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, NO FÉTIDO, PROCEDIMIENTO QUE ME CAUSÓ INTENSO DOLOR, LIMPIAN, CUBREN CON FIXOMULL Y CONTINÚA EL TRATAMIENTO DE ANTIBIÓTICOS PRESCRITO; EL DÍA 31 DE AGOSTO DE 2017 REPORTAN EN HISTORIA CLÍNICA RESULTADO DE ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL EN EL QUE SE CONSIGNA LO SIGUIENTE "EN HEMIABDOMEN INFERIOR SUBYACENTE A HERIDA QUIRÚRGICA SE IDENTIFICA UNA COLECCIÓN CON DETRITUS EN SU INTERIOR QUE MIDE 63X8X22M.M. (VOLUMEN 23CC), LOCALIZADA EN EL TCS, LA CUAL SE COMUNICAN CON OTRA COLECCIÓN DE LOCALIZACIÓN POSTERIOR UBICADA EN PLANOS MUSCULARES, LA CUAL MIDE 78X8X70MM (VOLUMEN 23CC). LOS DEMÁS PLANOS MUSCULARES ÍNTEGROS. CONCLUSIÓN:-COLECCIONES DE PARED EN HEMIABDOMEN INFERIOR." - EL INFORME DE ECOGRAFÍA AQUÍ DESCRITO ES CLARO EN ESTABLECER LA EXISTENCIA DE DOS COLECCIONES DE DETRITUS DE 23 CC DE VOLUMEN CADA UNO, UBICADOS EN LA PARTE INTERNA DE LA REGIÓN DONDE SE ME PRACTICÓ, UN MES ANTES, LA CIRUGÍA DE CESÁREA QUE HOY NOS OCUPA. LO ANOTADO EN EL INFORME DE ECOGRAFÍA ES EVIDENCIA Y CLARO SÍNTOMA DE LA PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO AL INTERIOR DE MI ORGANISMO; NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GALENOS Y EL PERSONAL ASISTENCIAL TRATANTE OMITIERON PROCEDER, COMO LO INDICA LA LEX ARTIS, LA LÓGICA Y EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO A EXAMINARME MÁS A FONDO PARA DETERMINAR SI EXISTÍA EN EL INTERIOR DE MI ORGANISMO UN CUERPO EXTRAÑO DEJADO EN LA CIRUGÍA DE CESÁREA O DESCARTARLO PARA TRATARLO COMO SE HIZO, BAJO EL ERRADO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA.

EL DÍA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2017 COMITÉ DE CURACIONES DRENA NUEVAMENTE DE MANERA MANUAL MATERIAL PURULENTO, ESTA VEZ EN MENOR CANTIDAD. EN HISTORIA CLÍNICA SE PLASMA LO SIGUIENTE:"EN LA CURACIÓN DEL DÍA DE HOY POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PRESENTÓ MENOR SECERSIÓN DE PUS POR LA HERIDA"; EL CITADO PROCEDIMIENTO NUEVAMENTE ME CAUSA INTENSO DOLOR, SIN EMBARGO DECIDEN SEGUIR EL MISMO MANEJO INHUMANO DE DRENAR MANUALMENTE POR COMITÉ DE CURACIONES Y CONTINUAR EL TRATAMIENTO DE ANTIBIÓTICOS PRESCRITO.

EL DÍA 02 DE SEPTIEMBRE DE 2017 COMITÉ DE CURACIONES DESTAPA HERIDA Y CON MANIOBRAS EXPLORATORIAS MANUALES NUEVAMENTE ME CAUSA INTENSOS DOLORES Y EN HISTORIA CLÍNICA SE PLASMA REPORTE DE CULTIVO DE HERIDA:; "MICROORGANISMO: STAPHILOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO, CONSIDERAR POSIBLE CONTAMINACIÓN EN TOMA DE MUESTRA"; NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL PERSONAL MÉDICO QUE ME TRATA PIERDE DE VISTA TAL REPORTE Y CONTINÚAN CON LA MISMA CONDUCTA NEGLIGENTE Y OMISIVA DE ESPERAR A VER LA EVOLUCIÓN DE LA MISMA CON DRENAJES MANUALES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL; EL DÍA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2017 EL GINECÓLOGO DE TURNO PLASMA EN LA HISTORIA CLÍNICA DE VALORACIÓN "ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIÓN" Y EN EL ANÁLISIS CLÍNICO PLASMA "CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN";. EL DÍA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2017 EL GINECÓLOGO DE TURNO PLASMA EN LA HISTORIA CLÍNICA SU PREOCUPACIÓN POR "EL HALLAZGO EN LA ECO DE COLECCIONES POR LO QUE... SE SOLICITA ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE CONTROL PARA EL DÍA MARTES 05/08/2017"; EL DÍA 04 DE SEPTIEMBRE DE 2017 EL GINECÓLOGO DE TURNO CONSIGNA EN LA HISTORIA CLÍNICA NUEVAMENTE EL DOLOR QUE SUFRO Y DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO; EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GINECÓLOGO DE TURNO PLASMA EN LA HISTORIA CLÍNICA EL FUERTE DOLOR A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA; LA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: "AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO MUSCULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECÓICA IRREGULAR DE 34X22MM. OPINIÓN: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA." SIN EMBARGO, COMO PLAN A SEGUIR, EXTRAÑAMENTE SE ORDENA COMPLETAR EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INSTAURADO DE MANERA AMBULATORIA, SE ENTREGA FÓRMULA MÉDICA A MI ESPOSO CON LA INDICACIÓN DE COMPRAR TALES MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN A QUE ELLOS NO SON CUBIERTOS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y SE MANIFIESTA POR EL GINECÓLOGO DE TURNO QUE SE REQUIERE PRONTO LA CONSECUCIÓN DE LOS MISMOS PARA DARME SALIDA. EL DIAGNÓSTICO, "INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA" SIGUE SIENDO ERRADO Y DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA ATENCIÓN, PUES NO OBSTANTE HABER TOMADO DOS ECOGRAFÍAS QUE MOSTRARON SITUACIONES ANORMALES EN MI CUERPO, HABER MANIFESTADO SU PREOCUPACIÓN EL GINECÓLOGO ENRIQUE CHAGUENDO POR LA PRESENCIA DE DOS COLECCIONES DE DETRITUS Y LA EVIDENCIA DEL CLARO E INEQUÍVOCO SÍNTOMA DE CUERPO EXTRAÑO AL INTERIOR DE MI ORGANISMO, SE HACE CASO OMISO A TODOS ESTOS INDICIOS Y SE ME DA DE ALTA POR EL MISMO GINECÓLOGO QUE HABÍA MANIFESTADO SU PREOCUPACIÓN POR LA PRESENCIA DE LAS COLECCIONES ANOTADAS, SIN EXAMINARME MÁS A FONDO O INTERVENIRME QUIRÚRGICAMENTE PARA EXPLORAR O DRENAR LAS COLECCIONES DETECTADAS EN MI INTERIOR; EL MISMO DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2017 EL SEÑOR EDGAR HERNÁN TORRES, MI COMPAÑERO PERMANENTE, APORTÓ LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS EN SU TOTALIDAD Y EL DOCTOR CHAGUENDO DECIDIÓ DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALESM; EN LOS DÍAS SIGUIENTES A MI EGRESO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, PRESENTÉ FUERTES DOLORES ABDOMINALES QUE TUVE QUE AGUANTAR PORQUE NO CORRESPONDÍAN A LOS SIGNOS DE ALARMA QUE LE INDICÓ EL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA AL EGRESO DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2017, ADEMÁS DE CONSIDERAR QUE EN DICHA INSTITUCIÓN NO PODÍAN DARME UN DIAGNÓSTICO CERTERO DE MI PADECIMIENTO NI BRINDARME TRATAMIENTO ADECUADO, PUES SE LIMITABAN A ORDENAR EL MISMO ANTIBIÓTICO "GENTAMICINA Y CLINDAMICINA" SIN QUE ESTOS CURARAN MIS DOLENCIAS, SUMADO A MI DESEO DE NO SEPARARSE NUEVAMENTE DE MI HIJO RECIÉN NACIDO; EL DÍA 23 DE ENERO DE 2018 NO SOPORTÉ MÁS LOS INTENSOS DOLORES TIPO CÓLICO PADECIDOS, ALZAS TÉRMICAS INSUFRIBLES, ENROJECIMIENTO DE LA ZONA QUIRÚRGICA Y EN MI TERCIO MEDIO APARICIÓN DE PÁPULA ROJO VIOLÁCEA POR LA CUAL ME DRENABA MATERIAL PURULENTO, POR LO QUE DECIDÍ CONSULTAR NUEVAMENTE A LAS INSTALACIONES DEL HUSJ POR EL SERVICIO DE URGENCIAS; ALLÍ SE PLASMÓ EN HISTORIA CLÍNICA "DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO PROVCENIENTE DE LESIÓN PUSTULOSA EN TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRÚRGICA, QUE PUEDE CORRESPONDER A GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO, AL EXÁMEN FÍSICO CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN EN HIPOGASTRIO Y LANCO IZQUIERDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EN ESTE CONTEXTO SE SOSPECHA PRESENCIA DE COLECCIÓN

5

ABSCESADA EN PARED ABDOMINAL POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL"; EL RESULTADO DE LA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: "CICATRIZ QUIRÚRGICA EN HIPOGASTRIO, HACIA LA LÍNEA MEDIA SE IDENTIFICA UNA COLECCIÓN CON DETRITUS MÓVILES Y GAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 32X10X39MM, VOLUMEN 5,3 CC. LA COLECCIÓN PRESENTA FISTULACIÓN HACIA LA SUPERFICIE CUTÁNEA. HACIA LA ZONA MÁS PROFUNDA DE LA COLECCIÓN SE IDENTIFICA UNA IMAGEN ECOGÉNICA LINEAL DE 0,5 MM DE DIÁMETRO Y 4 MM DE LONGITUD QUE PODRÍA CORRESPONDER A FRAGMENTO DE SUTURA. HIPERECOGENICIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO EN LA ZONA COMPROMETIDA." - TANTO LO DESCRITO EN EL PRESENTE HECHO, COMO LO CONSIGNADO EN EL HECHO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SON CLARAS MUESTRAS DE LO QUE LOS GALENOS SOSPECHARON DESDE MESES ATRÁS Y OMITIERON INDAGAR O EXPLORAR A FONDO, ESTO ES, LA PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO AL INTERIOR DE MI HUMANIDAD. NO OBSTANTE, EL DIAGNÓSTICO SIGUE SIENDO ERRADO: "INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO – NO ESPECIFICADA". ADEMÁS, TAL COMO LO ESPERABA, Y A PESAR DE QUE LO MANIFESTÉ VERBALMENTE, ME INICIARON EL MISMO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO QUE NO TUVO ÉXITO EN OCASIONES PASADAS, "GENTAMICINA Y CLINDAMICINA".-- EN HISTORIA CLÍNICA DEL 24 DE ENERO DE 2018 LA GINECÓLOGA, ADEMÁS DEL DOLOR QUE YO SUFRÍA PLASMA "ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL ORIENTA A POSIBILIDAD DE REMANENTE DE SUTURA Y REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO SECUNDARIA". SE INDICA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO UNA VEZ SE CONTROLE EL FOCO INFECCIOSO.; EN HISTORIA CLÍNICA DEL 25 DE ENERO DE 2018 CONSTA QUE EL GINECÓLOGO DE TURNO DECIDE CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. SE ME TOMA MUESTRA DE DRENAJE HEMATOPURULENTO CAUSÁNDOME DOLORES SEVEROS, EL CUAL ARROJA "ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE", SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA MANEJO QUIRÚRGICO DE GRANULOMA; . EL DÍA 27 DE ENERO DE 2018 YA SE ME DIAGNOSTICA CON "GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCESADO CON CRECIMIENTO DE E COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN". ASÍ MISMO SE CONSIGNA EN HISTORIA CLÍNICA COMO PLAN A SEGUIR: "PENDIENTE VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA DE DRENAJE DE ABSCESO, CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO."; EL MISMO DÍA 27 DE ENERO DE 2018, A PESAR DE QUE SE ENCUENTRA CLARO QUE TENGO EN EL INTERIOR DE MI CUERPO UN CUERPO EXTRAÑO QUE ES EL QUE ME HA CAUSADO TODAS MIS DOLENCIAS Y QUE ME TENÍA AL BORDE DE UN CHOQUE SÉPTICO, MI COMPAÑERO PERMANENTE MANIFIESTA A LA DOCTORA MARÍA PIEDAD ACOSTA ARAGÓN QUE LOS DOLORES SE ME HAN INCREMENTADO, QUE PRESENTABA ESCALOFRÍOS Y MI CONDICIÓN DE SALUD SE HABÍA DETERIORADO CONSIDERABLEMENTE, RAZÓN POR LA REQUERIMOS DE MANERA PRIORITARIA Y URGENTE LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DEL CITADO CUERPO EXTRAÑO; ANTE LO CUAL LA GINECÓLOGA, A MANERA DE REGAÑO ME DICE QUE LO QUE PADEZCO "NO ES NADA, QUE DEJE DE SER TAN LLORONA, QUE LA CULPA DE TODO LO QUE LE ESTÁ PASANDO ERA EXCLUSIVAMENTE MIA POR PONERSE A TENER TANTOS HIJOS Y QUE NOSOTROS, COMO PACIENTES NO SABEMOS NADA SOBRE MEDICINA PARA QUE LE EXIGIÉRAMOS CONDUCTA ALGUNA A ELLA, QUIEN ES ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA POR HABER ESTUDIADO MUCHOS AÑOS PARA ELLO"; ANTE LO ANTERIOR, ENTRÉ EN LLANTO Y MI COMPAÑERO PERMANENTE SE IRRITÓ, AUNQUE EXALTADO, DE MANERA RESPETUOSA, EXIGIÓ RESPETO POR NUESTROS DERECHOS COMO PACIENTES Y COMO PERSONAS SOMETIDAS A UNA CONDICIÓN CLÍNICA INDUCIDA POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, SIN TENER LA OBLIGACIÓN DE SOPORTARLA; ASÍ LAS COSAS, COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA GINECÓLOGA ACOSTA, SIN NINGUNA CONSIDERACIÓN, ORDENÓ AL PERSONAL DE VIGILANCIA RETIRAR A MI COMPAÑERO PERMANENTE Y ÚNICO ACOMPAÑANT EN EL CENTRO HOSPITALARIO Y RESTRINGIR SU POSTERIOR INGRESO, PERSONAL QUE DE MANERA VIOLENTA ACATÓ LAS ÓRDENES DE LA GALENA, ATROPELLANDO FLAGRANTEMENTE NUESTROS DERECHOS Y DEMOSTRANDO FEHACIENTEMENTE LA VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA DE LA QUE FUI VÍCTIMA EN EL HUSJ.--DESDE ESE DÍA TUVE QUE PERMANECER SOLA EN MI ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, SOPORTANDO TRATOS DEGRADANTES E INHUMANOS, INCOMUNICADA POR COMPLETO Y EN TOTAL ZOZOBRA POR NO SABER NADA DE MI FAMILIA. .-A PARTIR DE LO OCURRIDO Y NARRADO EN EL HECHO ANTERIOR, TODO CAMBIÓ PARA MÍ, PUES POR ORDEN DE LA GINECÓLOGA ACOSTA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NO VOLVIÓ A ACUDIR A LOS LLAMADOS DE LA SUSCRITA, SOLO INGRESABAN A MI CUARTO PARA SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS, EN LA HISTORIA CLÍNICA SE PLASMABAN HECHOS CONTRARIOS A LA REALIDAD COMO SE OBSERVA EN LA EVOLUCIÓN MÉDICA DIA – NOCHE, FOLIO 96, DE FECHA 27 DE ENERO DE 2018 1:29:38 P.M., ESCALA DE DOLOR: SIN DOLOR, NO ME VOLVIERON A TOMAR LOS SIGNOS VITALES, SE CONSIGNA QUE

6

LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN "BUENAS CONDICIONES GENERALES" CUANDO LA REALIDAD ERA QUE ME ENCONTRABA FEBRIL, CON ESCALOFRÍOS, SUPREMAMENTE DOLORIDA; Y NO PODÍA SER DE OTRA MANERA PUES EL CUERPO EXTRAÑO QUE TENÍA EN MI INTERIOR DESDE HACÍA MÁS DE CUATRO MESES HACÍA QUE CADA VEZ QUE MI CONDICIÓN CLÍNICA EMPEORARA A PESAR DE QUE EN LA HISTORIA CLÍNICA SE CONSIGNARA LO CONTRARIO. ADEMÁS, MI PREOCUPACIÓN DE ESTAR SOLA Y SIN SABER NADA DE MI HIJO RECIÉN NACIDO, DE MIS OTROS HIJOS MENORES NI DE MI ESPOSO, SUMADO AL AISLAMIENTO AL QUE FUERA SOMETIDA, MALOS TRATOS Y VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA, ME HIZO ENTRAR EN PROFUNDA DEPRESIÓN, LO QUE TAMBIÉN REPERCUTIÓ DE MANERA NEGATIVA EN MI ESTADO DE SALUD. ES PRECISO RESALTAR QUE A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE PRESENTA EL INCIDENTE DESCRITO EN EL HECHO VIGÉSIMO SEXTO, SE CONSIGNA EN LA HISTORIA CLÍNICA TODO LO CONTRARIO A LO QUE REALMENTE OCURRÍA, POR EJEMPLO, EN LA NOTA INTERMEDIA, FOLIO 99 DE LA HISTORIA CLÍNICA DE FECHA 27 DE ENERO DE 2018 10:19 P.M., SE CONSIGNA QUE LA PACIENTE "REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON MEJORÍA CLÍNICA DEL DOLOR, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, PACIENTE VALORADA CON LA DOCTORA ACOSTA GINECÓLOGA DE TURNO ENCONTRÁNDOLA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE EXPLICA DE FORMA CLARA POR PARTE DE LA DOCTORA ACOSTA A LA PACIENTE CUÁL ES SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR EL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO." TODO LO CONSIGNADO ES FALSO PUES ME ENCONTRABA AISLADA POR ORDEN DE LA GINECÓLOGA ACOSTA, NO FUI POR ELLA VALORADA Y MENOS ACEPTÉ EL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO, EN ATENCIÓN A QUE ESTABA SUFRIENDO FUERTES DOLORES, ADEMÁS DE ESCALOFRÍOS, PROFUNDA DEPRESIÓN Y CLAMABA QUE POR CARIDAD ME SOMETIERAN LO MÁS PRONTO POSIBLE A CIRUGÍA PARA EXTRACCIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO. ADEMÁS MI FUERTE DOLOR EN LA FOSA ILIACA IZQUIERDA ES CLARO SÍNTOMA DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO OBSTANTE, ANTE LA OMISIÓN EN LA VALORACIÓN SE CONSIGNA EN HISTORIA CLÍNICA LO CONTRARIO.;. EL DÍA 28 DE ENERO DE 2018 FUI VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA, NO OBSTANTE, NO FUI REMITIDA DE INMEDIATO A QUIRÓFANO PARA EXTRACCIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO SINO QUE SE DECIDE CONTINUAR CON EL MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, SOLA, INCOMUNICADA DE MIS FAMILIARES, AISLADA, PRESENTANDO PROFUNDA DEPRESIÓN, SOMETIDA A TRATOS DEGRADANTES Y EMPEORANDO MI CONDICIÓN CLÍNICA. MI COMPAÑERO PERMANENTE ACUDIÓ A VISITARME EN EL HORARIO ESTABLECIDO PERO SE DENIEGA SU INGRESO POR ORDEN DE LA DOCTORA ACOSTA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA DEMANDADA..-EL DÍA 29 DE ENERO DE 2018 EN LA NOTA INTERMEDIA, FOLIO 106 DE LA HISTORIA CLÍNICA DE FECHA 29 DE ENERO DE 2018, SE CONSIGNA QUE FUI VALORADA ESE MISMO DÍA POR ANESTESIOLOGÍA, CUANDO EN REALIDAD LA VALORACIÓN SE DIO EL DÍA ANTERIOR, HECHO QUE DEMUESTRA QUE LAS NOTAS QUE SE PLASMAN EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA SUSCRITA SON COPIADAS Y PEGADAS DE NOTAS ANTERIORES SIN CORRESPONDER A LA REALIDAD CLÍNICA Y EVOLUCIÓN O INVOLUCIÓN QUE PRESENTARA COMO PACIENTE, COMO LA LEX ARTIS, EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO, LA DILIGENCIA, LA PRUDENCIA Y LA PERICIA INDICAN QUE DEBE SER.; EL DÍA 29 DE ENERO DE 2018 EN LA NOTA INTERMEDIA, FOLIO 107 DE LA HISTORIA CLÍNICA DE FECHA 29 DE ENERO DE 2018, SE CONSIGNA CLARAMENTE POR EL GINECÓLOGO CASAS COMO VALORACIÓN CLÍNICA QUE NO SE TOMAN SUS SIGNOS VITALES NI PRESIÓN ARTERIAL Y EN LA ESCALA DE DOLOR SE PLASMA "SIN DOLOR, PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES... NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL" LO QUE DESDE TODA ÓPTICA, A LA LUZ DE LA LÓGICA Y LA SANA CRÍTICA NO PUEDE SER CIERTO, TODA VEZ QUE EN ESTE MOMENTO MI CONDICIÓN CLÍNICA HA EMPEORADO AÚN MÁS Y SE ENCUENTRAN COMPROMETIDOS MIS ÓRGANOS INTERNOS COMO SE VERÁ MÁS ADELANTE. CONTRARIO SENSU, LOS DOLORES QUE PRESENTABA EN AQUEL MOMENTO FUERON INTENSOS, PRESENTABA ESCALOFRÍOS, ME ENCONTRABA SOLA, EN PROFUNDA DEPRESIÓN, CON DRENAJES MANUALES QUE INCREMENTABAN MI DOLOR; MI COMPAÑERO PERMANENTE ACUDE A VISITARME EN EL HORARIO ESTABLECIDO PERO NUEVAMENTE SE DENIEGA SU INGRESO EN PORTERÍA POR ORDEN DE LA DOCTORA ACOSTA, COORDINADORA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HUSJ. SIGUE PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE TURNO QUIRÚRGICO A PESAR DE LA COMPLEJIDAD DE MIS PATOLOGÍAS Y LA URGENCIA DEL MISMO. SEGUÍ ROGANDO QUE ME REALIZARAN PRONTO LA CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO QUE SE ALOJA EN MI INTERIOR SIN RESPUESTA POSITIVA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE; EL DÍA 30 DE ENERO DE 2018 EN LA NOTA DE EVOLUCIÓN DIA – NOCHE FOLIO 113 SE ESTABLECE QUE SE PASA TURNO PARA DRENAJE QUIRÚRGICO DE ABSCESO, BAJO EL DIAGNÓSTICO ERRADO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA, PERDIENDO DE VISTA QUE EL DIAGNÓSTICO PERTINENTE Y YA ANOTADO CON ANTERIORIDAD ES EL DE CUERPO EXTRAÑO.

POSTERIOR A LO ANTERIOR, EL MÉDICO TRATANTE, DR. CHAGUENDO, DEBIDO A MIS SÚPLICAS CONSIGNA EN HISTORIA CLÍNICA QUE DECIDE SUSPENDER TURNO DE URGENCIAS Y LLEVARME A CIRUGÍA PROGRAMADA; NO OBSTANTE LO ANTERIOR, DICHA CONDUCTA NO SE LLEVA A CABO A PESAR DE LA URGENCIA MANIFIESTA QUE PRESENTABA Y RECONOCÍA EL GALENO CITADO. MI COMPAÑERO PERMANENTE ACUDE A VISITARME EN EL HORARIO ESTABLECIDO PERO NUEVAMENTE SE DENIEGA SU INGRESO EN PORTERÍA.. EL DÍA 31 DE ENERO DE 2018 EN LA NOTA INTERMEDIA FOLIO 119 SE ESTABLECE, CONTRARIO A LA REALIDAD, QUE REFIERO SENTIRME BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES (ESTO ES COPIADO Y PEGADO A LO LARGO DEL TIEMPO EN NOTAS DE MI HISTORIA CLÍNICA), A PESAR DE LA URGENCIA QUE PRESENTABA MI CONDICIÓN Y MIS CONSTANTES SÚPLICAS, SIGUE PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN DE GRANULOMA. ME ENCONTRABA SOLA ANTE LA ORDEN DE NO DEJAR ENTRAR A MI ACOMPAÑANTE, QUIEN PERNOCTÓ A LAS AFUERAS DEL HOSPITAL Y PERMANECIÓ ALLÍ HASTA LAS 11:00 A.M. ESPERANDO QUE LE PERMITIERAN SU INGRESO EN LA HORA DE VISITA, MISMA QUE NUEVAMENTE ES DENEGADA POR EL PERSONAL DE VIGILANCIA; SU TELÉFONO CELULAR SE DESCARGÓ Y ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE INGRESAR A VERME DECIDIÓ VIAJAR HACIA NUESTRA RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE TIMBÍO CAUCA, DONDE SE ENCONTRABA NUESTRO HIJO MENOR, QUIEN DESDE QUE FUE SEPARADO DE MÍ, SE ENCONTRÓ BAJO EL CUIDADO Y RESPONSABILIDAD DE LA SEÑORA CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES, ABUELA PATERNA DEL NIÑO.; EL MISMO DÍA 31 DE ENERO DE 2018 A LAS 2:30:00 P.M., FUI LLEVADA AL QUIRÓFANO NO. 2 DEL HUSJ PARA CIRUGÍA DE DRENAJE DE ABSCESO DE PARED ABDOMINAL, PUEDE OBSERVARSE EN HISTORIA CLÍNICA QUE, A PESAR DE MIS SÚPLICAS Y DE LOS RESULTADOS DE LAS ECOGRAFÍAS PRACTICADAS, ASÍ COMO LOS SÍNTOMAS PRESENTADOS COMO EL GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO Y LAS COLECCIONES CON DETRITUS, TODOS DEMOSTRATIVOS DE LA EXISTENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN MI INTERIOR, ACTUANDO DE MANERA OMISIVA Y NEGLIGENTE, NUNCA SE PRETENDIÓ EXTRAER EL CITADO CUERPO EXTRAÑO, GÉNESIS DE TODAS MIS PATOLOGÍAS Y DOLENCIAS, LO QUE DEMUESTRA LA CLARAMENTE LA NEGLIGENCIA MÉDICA CON LA QUE ACTUARON LOS GALENOS TRATANTES DE LA SUSCRITA EN EL PRESENTE CASO; EN LA CIRUGÍA DESCRITA EN EL HECHO ANTERIOR SE ANOTA :"SE REALIZA INCISIÓN EN OJAL ALREDEDOR DEL GRANULOMA QUE SE EXTERIORIZA EN LA REGIÓN CENTRAL DE LA CICATRIZ QUIRÚRGICA, SE INCIDE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO HASTA FASCIA DE LOS RECTOS Y SE RESECA EL ÁREA COMPROMETIDA, ENCONTRANDO QUE EL TEJIDO GRANULOMATOSO PROCEDE DE LA REGIÓN SUBFACIAL Y SE EXTIENDE HASTA POR DEBAJO DEL MÚSCULO RECTO ABDOMINAL IZQUIERDO, DONDE SE FORMA UNA CAVIDAD DE LA CUAL DRENA MATERIAL PURULENTO FÉTIDO, SE REALIZA EXPLORACIÓN DIGITAL ENCONTRANDO SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO (REMANENTE TEXTIL?) POR LO CUAL SE LLAMA A CIRUGÍA GENERAL ANTE LA NECESIDAD DE EXPLORACIÓN ABDOMINAL. PROCEDIMIENTO CONTINÚA POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIA ANEXO IZQUIERDO COMPROMETIDO CON PROCESO INFLAMATORIO, CON PAREDES GRUESAS Y DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO SIN PODER INDIVIDUALIZAR TROMPA DE OVARIO POR LO QUE SE RESECA LA CAPSULA DEL ABSCESO (SALPINGOOFERECTOMÍA) CON LIGASURE. SE ENVÍA MUESTRA A PATOLOGÍA. ****NOTA SE LLAMA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA. SE LLAMA A CELULAR DE HISTORIA CLÍNICA 3166138408 EL CUAL ENVÍA A BUZÓN. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR"- . ACTO SEGUIDO, EL DOCTOR JULIÁN MEZA, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, ATENDIENDO LLAMADO DE GINECOLOGÍA, CONTINÚA LA CIRUGÍA INICIADA Y CONSIGNA EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SIGUIENTE: "ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGÍA POR SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO, ENCONTRANDO PACIENTE CON INCISIÓN TIPO PFANNESTIEL Y EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL, CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FÍSTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CENTÍMETROS, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVARICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 2. SÍNDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO". COMO INTERVENCIONES PRACTICADAS SE CONSIGNA POR EL MISMO CIRUJANO:"COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD.-- ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO-_SECCIÓN ADHERENCIAS PERITONEALES HERNIORRAFÍA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA- DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA –

8

PERIESPLÉNICO – PERI"--COMO DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO SE ESTABLECIÓ: ABSCESO CUTÁNEO – FORÚNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS--COMO DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO SE ESTABLECIÓ: FÍSTULA DEL INTESTINO, ABSCESO TUBOOVARICO IZQUIERDO--TAMBIÉN SE CONSIGNA EN LA NOTA OPERATORIA POR EL CIRUJANO GENERAL: "PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES. 1. LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, SE REALIZA DISECCIÓN LABORIOSA DE SÍNDROME ADHERENCIAL CON LIGASHURE INCIDIENDO CÁPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 3. SECCIÓN DE MESO SIGMOIDES CON LIGASHURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLÓNICA CON TÉCNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC75 MMN#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL MANUAL CON VICRYL3/0 Y PDS3/0. CIERRE DE MESO CON PDS3/0. GINECOLOGÍA REALIZA SALPINGOOFORECTOMÍA. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS, CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASÍ: MÚSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMÍA Y PFANNESTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE3/0.***NOTA: SE LLAMA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA. SE LLAMA A CELULAR DE HISTORIA CLÍNICA 3166138408 EL CUAL ENVÍA A BUZÓN. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR."---COMO PLAN POSTOPERATORIO SE ORDENA POR EL CIRUJANO MEZA: MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, NADA VÍA ORAL, LEV; HARTMAN A 70 C.C. HORA, MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GR. CADA 6 HORAS, DIPIRONA AMP. X 2,5 GR., APLICAR 2 GR. VÍA ENDOVENOSA CADA 8 HORAS. TRAMADOL AMPOLLAS X 50 GR. APLICAR 1 AMPOLLA VÍA ENDOVENOSA CADA 6 HORAS Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFORMAR CAMBIOS.-- A CONTINUACIÓN FUI INTERCONSULTADA CON MEDICINA INTERNA Y COMO SE PUEDE OBSERVAR EN EL FOLIO 128 DE LA HISTORIA CLÍNICA, EL DOCTOR VÍCTOR ADOLFO HOLGUÍN PRIETO, MÉDICO INTERNISTA EN CONSENSO CON EL DOCTOR HÉCTOR FABIO LONDOÑO, COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DECIDEN DEJARME EN DICHA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO DADA LA COMPLEJIDAD DE MI ESTADO DE SALUD Y DE LA CIRUGÍA MAYOR A LA QUE FUERA SOMETIDA.-- ASÍ LAS COSAS, COMO PUEDE OBSERVARSE EN EL FOLIO NO. 147 DE LA HISTORIA CLÍNICA, EL DÍA 01 DE FEBRERO DE 2018, FUI INTERNADA EN UCI CON SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO Y TRASTORNO ELECTROLÍTICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA, TAQUICÁRDICA, TAQUIPNEICA, CON SONDA VESICAL Y NASOGÁSTRICA, ADEMÁS SE ORDENA MI AISLAMIENTO DE CONTACTO. ESTE MISMO DÍA SE AUTORIZA EL INGRESO DE MI FAMILIAR-- SE TIENE QUE POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE LA SUSCRITA, SE LE MANIFIESTA A MI COMPAÑERO PERMANENTE QUE MI PRONÓSTICO NO ES BUENO, QUE POR CAUSA DEL CHOQUE SÉPTICO QUE PADECÍ, ME ENCONTRABA EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, QUE M CONDICIÓN CLÍNICA ERA INESTABLE Y EN EL MOMENTO PRESENTABA SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO Y TRASTORNO ELECTROLÍTICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA, TAQUICÁRDIA, TAQUIPNECIA, LO CUAL NO PERMITE AVIZORAR EVOLUCIÓN SINO POR EL CONTRARIO INVOLUCIÓN. EL SEÑOR EDGAR HERNÁN TORRES, MI COMPAÑERO PERMANENTE Y PADRE DE MIS HIJOS, ADEMÁS DE LO INFORMADO POR EL GALENO DE TURNO, ME OBSERVA CON SONDA VESICAL Y NASOGÁSTRICA QUE DRENA MATERIAL BILIOSO EN GRAN CANTIDAD, PÁLIDA Y MORIBUNDA, POR LO CUAL, MUY TRISTE Y ACONGOJADO, COMUNICA DICHA INFORMACIÓN A TODA NUESTRA FAMILIA, INCLUSO MIS PADRES Y PRIMOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, QUIENES ENTRARON EN PÁNICO Y PROFUNDA DEPRESIÓN AL SABER QUE ME ENCONTRABA AL BORDE DE LA MUERTE. LO INFORMADO POR EL MÉDICO TRATANTE SE PUEDE ENCONTRAR EN EL FOLIO NO. 151 DE HISTORIA CLÍNICA DONDE SE ESTABLECE COMO PLAN CON LA FAMILIA LO SIGUIENTE: "FAMILIA AMPLIAMENTE INFORMADA ACERCA DE SUS PRONÓSTICOS Y POSIBLES COMPLICACIONES PROPIAS DE SU PATOLOGÍA."--. EL DÍA 03 DE FEBRERO DE 2018 EL DR. FEDERICO BENÍTEZ, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, MANIFIESTA VERBALMENTE A MI COMPAÑERO PERMANENTE Y CONSIGNA EN HISTORIA CLÍNICA, FOLIO NO. 160: "...PARACLÍNICOS CON LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA, DOLOR A NIVEL DEL FLANCO IZQUIERDO, SE SOLICITA ECO ABDOMINAL Y SUSPENDER LA VÍA ORAL ANTE LA POSIBILIDAD DE FILTRACIÓN DE LA ANASTOMOSIS Y/O COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL, SEGÚN LOS RESULTADOS SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO. HIPOALBUMINEMIA MODERADA COMO INDICADOR DE PEOR DESENLACE." DIAGNÓSTICO: SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA.--ASÍ LAS COSAS, DE ACUERDO A LO

9

COMENTADO POR EL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, DR. BENÍTEZ, REFERENTE A QUE EL ANTIBIÓTICO UTILIZADO NO HA ACTUADO COMO SE ESPERABA Y QUE COMO PACIENTE HABÍA INVOLUCIONADO, MI COMPAÑERO EL SEÑOR EDGAR TORRES SANCHEZ, NUESTROS HIJOS, MI PRIMO MATERNO JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO Y MIS PADRES SE ANGUSTIARON DE MANERA SEVERA, RAZÓN POR LA CUAL VIAJARON DESDE LA CIUDAD DE BOGOTÁ PARA VISITARME EN LO QUE PODRÍAN SER MIS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA.-- EL MISMO DÍA 03 DE FEBRERO DE 2018, EN EL FOLIO NO. 163 DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE SE PLASMA COMO "PROBLEMAS ACTUALES: LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA, PCR EN ASCENSO, HIPONATREMIA, HIPOALBUMINEMIA". "SONDA NASOGÁSTRICA CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL AMARILLENTO OSCURO." "IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: RESULTADO DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: LEVE HEPATOMEGALIA A EXPENSAS DE LÓBULO DERECHO. COLECCIÓN RETROUTERINA DE 40 CC. DILATACIÓN DE ASAS INTESTINALES DELGADAS (ILEO). COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL" "TRANSTORNO HIDROELECTRICO + SÍNDROME ANÉMICO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL QUIEN REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PERSISTE TAQUICARDICA, HEMOGRAMA PERSISTE CON LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA Y ANEMIA, PCR ELEVADA EN ASCENSO, CREATININA BAJA, ELECTROLITOS HIPONATREMIA, HIPOALBUMINEMIA, CON TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL BAJOS." "PLAN CON LA FAMILIA: SE HA INFORMADO POR PARTE DE CIRUJANO A LA FAMILIA." "EVOLUCIÓN: VALORADA PACIENTE EN REVISTA POR DOCTOR VALLEJO (INTERNISTA), SE DECIDIÓ SOLICITAR NUEVOS HEMOCULTIVOS, CAMBIO DE MANEJO ANTIBIÓTICO, SE INICIA IMIPENEM 500MG IV CADA 6 HORAS POR NO RESPUESTA ANTIBIÓTICO PREVIO, OMITIR AMPICILINA SULBACTAM. INICIAR AMPICILINA PARA CUBRIMIENTO DE ENTEROCOCO FECALIS, SE COLOCA HARTMAN A 60CC/HORA." "DIAGNÓSTICO: OTRAS PERITONITIS" --LO ANTERIOR ES PRUEBA DEL CRÍTICO ESTADO DE SALUD DE LA SUSCRITA Y LA ANGUSTIA QUE TUVIMOS QUE PADECER, TANTO MIS FAMILIARES COMO YO, DEBIDO A LA MALA PRAXIS MÉDICA, NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA CONFIGURATIVAS DE LA INFRACCIÓN AL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO, AL DEJAR EN MI INTERIOR UNA COMPRESA QUE ME LLEVÓ A TAL SITUACIÓN SIN TENER EL DEBER DE SOPORTARLO. -- EL DÍA 04 DE FEBRERO DE 2018, FOLIO NO. 167 DE HISTORIA CLÍNICA: "CONTINÚA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, ECO ABDOMINAL TOTAL URGENTE SEÑALA PRESENCIA DE COLECCIÓN POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA (DR. PRIARONI) PARA DRENAJE PERCUTÁNEO." "DIAGNÓSTICO: OTRAS PERITONITIS."--LO ANTERIOR INDICA QUE ME ENCONTRABA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, AL PERSISTIR LA PRESENCIA DE COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL Y MI DOLOR NO CESABA A PESAR DE LOS FUERTES ANALGÉSICOS QUE SE ME SUMINISTRABAN, ME ENCONTRABA TAQUICÁRDICA, CON SONDA NASOGÁSTRICA DRENANDO MATERIAL BILIOSO Y CON HIPOVENTILACIÓN BASAL BILATERAL (FOLIO NO. 172 H.C.) -- EL DÍA 04 DE FEBRERO DE 2018, EN EL FOLIO NO. 172 DE HISTORIA CLÍNICA SE EVIDENCIA QUE AL SEÑOR EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ, MI COMPAÑERO PERMANENTE SE LE INFORMA AMPLIAMENTE SOBRE LA NUEVA COLECCIÓN DETECTADA Y QUE CAUSA PREOCUPACIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE, LA EXISTENCIA DE NUEVO ABSCESO, LA NECESIDAD DE DRENAJE DEL MISMO POR CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y SEVERA SEPSIS ABDOMINAL; ANTE LO CUAL EL MENCIONADO SEÑOR COMUNICA A NUESTROS FAMILIARES, QUIENES EN PROFUNDA CONGOJA, A LAS AFUERAS DE LA UNIDAD, SE LAMENTAN DE LO OCURRIDO Y ESPERAN UN FATAL DESENLACE.--. EL DÍA 05 DE FEBRERO DE 2018, COMO SE OBSERVA EN EL FOLIO NO. 177 DE HISTORIA CLÍNICA, PERSISTÍA CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, SE TOMA ECOGRAFÍA ABDOMINAL QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN MI INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), SE COMENTA CON CIRUJANO DR. BENÍTEZ QUIEN INDICA SOLICITAR VALORACIÓN PARA MANEJO Y DRENAJE PERCUTÁNEO.-- EL DÍA 05 DE FEBRERO DE 2018, SE CONSIGNA EN EL FOLIO NO. 181 DE HISTORIA CLÍNICA: "REPORTE DE TAC ABDOMINAL S Y C: COLECCIÓN INTRABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON PROBABLE CUERPO EXTRAÑO EN SU INTERIOR (A NIVEL PARAUTERINO IZQUIERDO Y HACIA FOSA ILIACA, DE ESTE LADO SE IDENTIFICA UNA COLECCIÓN QUE MIDE 95X45X42 MM (VOLUMEN 95CC), LA CUAL PRESENTA IMÁGENES HIPODENSAS DE ASPECTO FLORIFORME, TORTUOSAS CON DENSIDAD GASEOSA EN SU INTERIOR Y QUE SUGIEREN LA PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO , COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL – ILEO REFLEJO – PEQUEÑA ASCITIS." "PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PERSISTE CON DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON HALLAZGOS EN TAC DE ABDOMEN QUE SUGIEREN COLECCIÓN DE PARED Y COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON CUERPO EXTRAÑO EN SU INTERIOR." "PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POR LO QUE REQUIERE MONITORÍA HEMODINÁMICA EN UCINT."- ASÍ EL ASUNTO, LOS GALENOS TRATANTES COMENTAN A MIS FAMILIARES (PADRE, MADRE, COMPAÑERO

10

PERMANENTE, HIJO MAYOR, PRIMO MATERNO Y AL MISMO TIEMPO HERMANO DE CRIANZA) LOS NUEVOS HALLAZGOS Y LOS RIESGOS QUE PRESENTA LA SITUACIÓN QUE ESTABA PADECIENDO, LO QUE HACE QUE MIS FAMILIARES SUFRAN SEVERO PERJUICIO MORAL ANTE LA POSIBILIDAD INMINENTE DE MI MUERTE Y LA INCERTIDUMBRE DEL ACIERTO O NUEVO DESACIERTO TANTO EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO PLANTEADO COMO OCURRIÓ CON ANTERIORIDAD, LO QUE HACE QUE SE PLANTEEN LA POSIBILIDAD DE RENUNCIAR AL SERVICIO PRESTADO EN LA INSTITUCIÓN HUSJ PARA TRASLADARME A OTRO CENTRO ASISTENCIAL DONDE SE MANEJE CON MÁS SERIEDAD LA SITUACIÓN. NO OBSTANTE EL PERSONAL TRATANTE HACE ÉNFASIS EN EL PELIGRO QUE PARA LA SUSCRITA SERÍA SACARME DEL CENTRO ASISTENCIAL EN LA CONDICIÓN CRÍTICA EN QUE ME ENCONTRABA, POR LO CUAL, EN CONSENSO, DECIDEN QUE PERMANEZCA EN LAS INSTALACIONES DE LA CITADA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA--. EL DÍA 06 DE FEBRERO DE 2018, COMO SE OBSERVA EN LOS FOLIOS NOS. 193 Y 194 DE HISTORIA CLÍNICA, "POR CIRUGÍA GENERAL SE DRENA APROXIMADAMENTE 100 CC DE MATERIAL PURULENTO DE HERIDA QUIRÚRGICA PFANENNTIEL". "COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON FISTULACIÓN A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL, ILEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILIACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN, DE 95X45X42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83X24X58 MM CON VOLUMEN DE 70CC, PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL) ERITEMATOSA INDURADA CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO." "PLAN: PACIENTE EN SEXTO DÍA DE POP DE LAPAROTOMÍA CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T, A NIVEL DE INCISIÓN PFANNENSTIEL SE OBSERVA LESIÓN COMPATIBLE CON ISO, POR LO CUAL SE PROCEDE A RETIRAR LOS PUNTOS Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE APROXIMADAMENTE 100 CC DE MATERIAL PURULENTO DE LO CUAL SE TOMA CULTIVO, SE DEJA HERIDA ABIERTA PARA CURACIONES POR TEO, PENDIENTE DRENAJE PERCUTÁNEO A CARGO DE CX MÍNIMAMENTE INVASIVA..." --LO ANTERIOR ES COMUNICADO A TODOS MIS FAMILIARES, INCLUSO LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTABA, TAQUICARDIA, DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y EL PRONÓSTICO NADA ALENTADOR, (OBSÉRVESE EN FOLIO 195 PÁGINA 3, PLAN CON LA FAMILIA. – PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y DETERIORO POR SEPSIS). SIGUE PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO POR CX PERCUTÁNEA PARA DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAABDOMINAL.--. EL DÍA 07 DE FEBRERO DE 2018, COMO SE OBSERVA EN EL FOLIO NO. 203 DE HISTORIA CLÍNICA, CONTINUABA CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SIGUE PENDIENTE DRENAJE PERCUTÁNEO POR CX MÍNIMAMENTE INVASIVA. DIAGNÓSTICO: PERITONITIS.--. EL DÍA 08 DE FEBRERO DE 2018, COMO SE OBSERVA EN EL FOLIO NO. 211, NOTA OPERATORIA DE HISTORIA CLÍNICA, EL DOCTOR CARLOS MAXIMILIANO PRIARONE, REALIZA CIRUGÍA DE DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES ABDOMINALES, CON DIAGNÓSTICOS PRE Y POSTOPERATORIOS DE PERITONITIS DEL QUE SE EXTRAE LO SIGUIENTE:"SE REALIZA ECOGRAFÍA ABDOMINAL EVIDENCIANDO IMAGEN HETEROGÉNEA A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA CON ZONAS HETEROGÉNEAS E HIPOCOGÉNICAS DE 3 X 3 CM APROXIMADAMENTE EN RELACIÓN CON LA CARA LATERAL DE LA VEJIGA LA CUAL ESTÁ MUY DISTENDIDA..." EL APARTE DE LA NOTA OPERATORIA TRANSCRITO DEMUESTRA QUE AÚN DESPUÉS DE HABER RETIRADO EL CUERPO EXTRAÑO DEJADO IMPERITA E IMPRUDENTEMENTE AL INTERIOR DE MI CUERPO, LOS EFECTOS SEGUÍAN PRODUCIENDO ESTRAGOS EN MI SALUD. --. EN LA ACTUALIDAD LA SUSCRITA SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA SIGO PRESENTANDO PROBLEMAS DE SALUD, SUFRO CONSTANTES DOLORES TIPO CÓLICO, SIENTO MI ABDOMEN DISTENDIDO EN TODO MOMENTO, PRESENTO DOLORES TIPO PUNZADA, MI APARATO DIGESTIVO FUNCIONA DE MANERA DEFICIENTE PORQUE SIENTO RETORCIJONES Y DIFICULTAD PARA DEFECAR, ADEMÁS MI CUERPO QUEDÓ CON UNA CICATRIZ QUE DESDE LA HERIDA DE CESÁREA SUBE HASTA LA BOCA DEL ESTÓMAGO, LO QUE HA HECHO QUE PIERDA CONSIDERABLEMENTE MI AUTOESTIMA, YA NO ME SIENTO BONITA COMO ANTES, SIENTO QUE MI ESPOSO NO VA A QUERER ESTAR CONMIGO EN LA INTIMIDAD POR MI CONSIDERABLE CICATRIZ, ME DA PENA MOSTRARME DESNUDA A ÉL; NO PUEDO PONERME VESTIDO DE BAÑO DE DOS PIEZAS PORQUE ME DA PENA QUE ME VEAN LA PRONUNCIADA CICATRIZ; TAMBIÉN QUEDÉ TRAUMATIZADA CON LA ASISTENCIA MÉDICA, RAZÓN POR LA CUAL HE DECIDIDO ABSTENERME DE CONSULTAR POR URGENCIAS MIS ACTUALES PADECIMIENTOS Y SUEÑO CONSTANTEMENTE CON LOS DRENAJES MANUALES QUE ME HACÍAN EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN Y TODOS LOS EPISODIOS DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA DE QUE FUI VÍCTIMA EN DICHA INSTITUCIÓN; CUANDO PASO MÁS DE 15 MINUTOS SENTADA SE ME DUERMEN LAS PIERNAS Y PRESENTO SEVEROS DOLORES A NIVEL DE LA INGLE, POR ESA RAZON SOLICITO

SEA VALORACIÓN URGENTE POR MEDICINA LEGAL PARA QUE SE DETERMINE POR DICHO INSTITUTO LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS, ASÍ COMO EL GRADO DE PERTURBACIÓN FUNCIONAL, LA DEFORMIDAD QUE PADEZCO Y LA INCAPACIDAD QUE ME GENERARON LAS CONDUCTAS CONTRARIAS A DERECHO COMETIDAS POR QUIENES ME ATENDIERON EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN PARA LAS FECHAS RELACIONADAS,ESO TODO : TENGO COMO PRUEBA DE ESTOS HECHOS HISTOCIA CLINCIA COMPLETA DL HSOPTIAL SAN JOSE DE ESTA CIUDAD, --- NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA PRESENTE DILIGENCIA, SE TERMINA Y SE FIRMA LUEGO DE SER LEIDA Y APROBADA POR QUIENES EN ELLA INTERVINIERON.-----SE TERMINO DE RECEPCIONAR LA PRESENTE DENUNCIA, SIENDO LAS 10:05 HORAS –SE DEJA CONSTANCIA QUE SE LIBRO OFICIO DE REMISION A MEDICINA LEGAL, Y SE ENTREGO FORMATO DEL ACTA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VICTIMAS

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

CARMEN ALEIDA COLLAZOS SOLANO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra

usuario que imprime: ACERONV1 - fecha impresión: 18/abr/2018 08:33:00

guardar cancelar

12

INT: 3313
RDO 2410418

Señores:
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FISCALIA 10 LOCAL
POPAYÁN

Ref.:
NUC: 190016000602**201803067**

ROBERTH ANDRES RICO MONTENEGRO, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.616.083 expedida en Popayán debidamente autorizado por la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, denunciante en el caso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito allegar a su despacho copia de la historia clínica de la señora NOSSA en 94 folios impresos por ambos lados, para lo de su cargo. lo anterior atendiendo a que la referida señora se encuentra en la ciudad de Bogotá atendiendo asuntos personales.

Agradezco su atención

Atentamente,

ROBERTH RICO M
ROBERTH ANDRÉS RICO MONTENEGRO
C.C. No. 4.616.083 de Popayán (C)

Rdo: Abril 24-18
Folios R
F 10

Oficio N° DS-10-21FL10- 43
Popayan, 16 de Marzo de 2018

Señor.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
POPAYAN
LA CIUDAD

ASUNTO: RADICACION: 190016000602201803067
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS.

Se solicita respetuosamente se pueda revisar la documentación que se anexa a esta petición para que sea revisada con el fin de que se emite informe Médico Legal correspondiente para que haga parte de la Investigación que se adelante en este Despacho, toda vez que la víctima se encuentra en otra Ciudad. Lo anterior con el fin de tomar una decisión penal FINAL dentro de la Investigación de la Referencia.

VICTIMAS:

SANDRA MILENA NOSSA GARCIA - CC: 52.886.432 de Popayan

Atentamente.

ANGÉLICA JULIETH CERÓN VIVAS
Asistente de Fiscal II - Fiscalía Decima Delegada ante Los Juzgados Penales Municipales de Popayán

Anexos: Historia Clínica comprendida en 94 folios.

FISCALIA DECIMA DELEGADA ANTE LOS JUZGADOS PENALES MUNICIPALES DE POPAYÁN
Calle 8 N° 10-00 Popayán Palacio de Justicia
Celular 3176381229

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 04
		Página 87 de 88

Unidad	LESIONES PERSONALES	Código Fiscal	0	1	0
Dirección:	CALLE 3 # 2-76	Teléfono	8222446 EXT. 118		
Departamento:	CAUCA	Municipio:	POPAYAN		

Código único de la investigación CARPETA: 3313

1	9	0	0	1	6	0	0	0	6	0	2	2	0	1	8	0	3	0	6	7
5Dpto.		Mpio			Ent		U. Receptora					Año					Consecutivo			

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito:	LESIONES PERSONALES	Fecha	28	05	2018	Hora:	04	22

Reconocimiento anterior: NO
N° de valoración médica: PRIMERA

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico – científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (a) SANDRA MILENA NOSSA GARCIA (X) CEDULA, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (X) NUIP, **número 52.886.432** de Bogota, sobre los siguientes aspectos:

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (x) SI ( ) NO
( ) Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)

( ) **Sexológico**: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) **Embriaquez y/o Psicoactivos:** Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) Toma de muestras
( ) Obtención de perfil genético
( ) Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

( ) **Valoración de Edad:** Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) **Remisión a Psiquiatría para valoración:** Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona

(X) **Otro:** Cual? **REVISION DE VALORACIONES MEDICAS E HISTORIA CLINICA**

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia.

Firma del servidor Angelica Julieth Ceron Vivas

Nombre legible: **ANGELICA JULIETH CERON VIVAS.**

Cargo Fiscal

FAVOR ENTREGAR RESULTADOS A LA VICTIMA PARA QUE LO HAGA LLEGAR A LA FISCALIA

RDO
ROBERTH RICO M
CC 4 616 083
MAYO 21 DE 2018 9:45AM

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

Nº Historia Clinica: 52886432 **FOLIO: 11** **28/07/2017 10:39:53 a. m.**

Servicio: 7331 - SALA PARTOS Cama: CAMI01

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Género:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 2 Meses \ 4 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO Nro. 314536 **Fecha Ingreso:** 28/07/2017 9:50:53 a. m.

Responsable:	EDGAR TORRES	Teléfono Resp:	3166138408
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

Fecha de Ingreso al Servicio: 28/07/2017 9:52:36 a. m.

GESTANTE

GESTANTE: SI

PESO: 79,00 TALLA: 1,62 PESO GANADO EN EL EMBARAZO: 19,00

Nro. CONTTROLES PRENATALES: 1 EDAD GESTACIONAL AL INICIO DE LOS CONTROLES: 1

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	19/05/2017	HIPOGLICEMIA
Quirúrgicos	19/05/2017	NIEGA
Alérgicos	19/05/2017	NIEGA
Transfusionales	19/05/2017	NIEGA
Tóxicos	19/05/2017	NIEGA
Familiares	19/05/2017	ABUELO PATERNO CANCER DE ESTOMAGO
Ginecobstétricos	19/05/2017	MENARCA: 14 AÑOS DE EDADSEXARCA: 15 AÑOS DE EDADCOMPAÑEROS SEXUALES: 3 CITOLOGIA: HACE UN AÑO SIN ALTERACIONESANTECEDENTES DE ETS: NIEGAFUM: 28/10/2016CICLOS MESTRUALES : 28/3PLANIFICA: NOFECHA DEL ULTIMO PARTO: 26/03/2014ESCOLARIDAD DE LA MADRE: TECNICOESCOLARIDAD DEL PADRE : 38 AÑOS BACHILLERPRIMIPATERNIDAD: NO
Medicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Quirúrgicos	23/01/2018	CESAREA + POMEROY (28/07/2017)
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Alérgicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Toxicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Ginecobstétricos	23/01/2018	MENARCA: 14 AÑOS. SEXARC...: 17. COMPAÑEROS SEXUALES: 2. ETS: SIN ANTECEDENTES. CITOLOGÍA: ÚLTIMA HACE AÑO Y MEDIO REFIERE NORMAL, NO APORTA RESULTADO.

Pertenencia Etnica: 6 Ninguna de las Anteriores Nivel Educativo:

Ocupación: ama de casa

DATOS DE INGRESO

**********INGRESO URGENCIAS-GINECOLOGIA// DRA. CRISTAL, GINECOLOGA DE TURNO// LIZETH LUNA, MD INTERNA**********EDAD 35 AÑOS, ORIGEN: BOGOTA, PROCEDENCIA: TIMBIO, CAUCA, OCUPACIÓN: AMA DE CASA, HEMOCLASIFICACIÓN: O POSITIVO.

MOTIVO DE CONSULTA

" HOY CUMPLO LAS 40 SEMANAS. "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5A2V5, EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR FCO OBSTETRICA + PBF DE LA SEMANA 33.3 DEL 10/06/2017. APORTA UNA ÚNICA ECOGRAFIA DE NIVEL I + PBF. CONSULTA EL DIA DE HOY PORQUE REFIERE ESTAR CUMPLIENDO 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, REFIERE CEFALEA FRONTAL DESDE HACE 2 SEMANAS QUE NO SE IRRADIA, DE 7/10 EN ESD, DE FORMA INTERMITENTE, SIN TOMAR ANALGESIA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS (FOSFENOS, VISIÓN BORROSA, TINNITUS, EPIGASTRALGIA), NIEGA FIEBRE, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, GASTEROINTESTINALES, U OTRA SINTOMATOLOGÍA. REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES ADECUADAMENTE. NO TIENE ECOGRAFIA GENETICA, NI DE III NIVEL.

REVISION POR SISTEMAS

OSPITAL AN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

° Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 11 28/07/2017 10:39:53 a. m.

ervicio: 7331 - SALA PARTOS Cama: CAMI010

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Género: Femenino

acha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 4 Días Estado Civil: UnionLibre

*******ANTECEDENTES PERSONALES: --GINECOLÓGICOS: MENARCA:14 AÑOS, SEXARCA: 16 AÑOS, NCS: 3, ETS: NEIGA, CITOLOGÍA REVIA: LA ÚLTIMA HACE 2 AÑOS, CON REPORTE NORMAL QUE NO APORTA, PLANIFICACIÓN: NIEGA, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE HACE 15 ÑOS, OCUPACIÓN PAREJA: TRABAJO INDEPENDIENTE. ÚLTIMO PARTO: 26/03/2014, SIN COMPLICACIONES, INTRAHOSPITALARIO. BORTOS: 2 Y 4 MESES, ESPONTÁNEOS, CON REQUERIMEINTO DE LEGRADO.--PATOLÓGICOS: HIPOGLICEMIA SIN MANEJO.--ALÉRGICOS: EGA--HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA--QUIRÚRGICOS: LEGRADOS HACE 12 Y 8 AÑOS POR ABORTO RETENIDO ESPONTÁNEO. -- OXICOS: NIEGA, NO EXPOSICIÓN A BIOMASA VEGETAL--FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES--FAMILIARES: NIEGA********REPORTE DE OGRAFÍAS: ------10/06/2017: ECO OBSTÉTRICA NIVEL I + PBF POR MMF: FUV, FCF 140 ppm, PLACENTA POSTERIOR GRADO II/III, ILA 14.9, NGO MAYOR 5 cms. PFE: 2143 GR, PERCENTIL 72.8.PBF 8/8. **********PARACLÍNICOS: ------23/03/17: GLUCOSA EN SUERO: PRE 84, POST // VDRL: NO REACTIVO //VIH: NO REACTIVO // HEPATITIS B NO REACTIVO // RUBEOLA IGM NEGATIVO // RUVBEOLA IGG POSITIVO //TOXO G POSITIVO, // TOXO IGM NEGATIVO. // PO: NEGATIVO // UROCULTIVO: NEGATIVO

ONCILIACION DE MEDICAMENTOS

os Continuan: . Mtos. Suspenden: . Responsables: .

GNOS VITALLS

132/80. FC: 80. FR: 18. T : 36. SPO2 : 98. GLUCOMETRIA : 0. PESO: 0,0000

LORACION DOLOR: 0 Sin dolor

EXAMEN FISICO

ABEZA : NORMAL.	MAXILO FACIAL : NORMAL.
OS : NORMAL.	OIDOS : NORMAL.
RIZ : NORMAL.	OROFARINGE : NORMAL.
ELLO : NORMAL.	TORAX : NORMAL.
LMONES : NORMAL.	CORAZON : ANORMAL.
BOMEN : ANORMAL. OCUPADO POR ÚTERO GRÁVIDO, CON FUV EFÁLICO, CON ALTURA UTERINA DE 31 cms. CON FCF 140 ppm, TERO NO REACTIVO.	GENITOURINARIO : ANORMAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS, SIN LESIONES APARENTES, AL TACTO VAGINAL CON DILTACIÓN 3, BORRAMIENTO 70%, ESTACIÓN -2, CEFÁLICO. MEMBRANAS INTEGRAS.
STEOARTICULAR : NORMAL.	MUSCULOESQUELETICO : NORMAL.
SCULAR PERIFERICO : NORMAL.	NEUROLOGICO : NORMAL.
EL : NORMAL.	

ALISIS CLINICO

CIENTE DE 35 AÑOS, G8P5A2V5, CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS CON EMBARAZO DE EN EL MOMENTO EN FASE LATENTE DE ABAJO DE PARTO, SIN SINTOMAS INDICATIVOS DE COMPLICACION INFECCIOSOS O HIPERTENSIVA AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE CIDE SOLICITAR PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL, Y ACTUALIZACION DE ESTADO INMUNOLOGICO (HIV/SEROLOGIA). SE DEJARA EN LA PARTOS PARA VIGILANCIA CLINICA DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE LA MONITORIA EN CUANTO A ACTIVIDAD UTERINA SE CIDIRA CONDUCCION O NO DEL TRABAJO DE PARTO.

LAN

07/2017 CABECERA A 30 GRADOS PREVENIR CAÍDAS DIETA
QUIDA CLARA CANALIZAR DOS VENAS UNA CON LEV Y OTRA CON SELLO HAPERINIZADOLEV SSN 500 CC PARA
CC/H SS MONITORIA FETAL Y ECO OBSTETRICA + PBF MMF SS CRUCE Y RESERVA DE 2 UI GR
HEMOCLASIFICACIÓN Y TSH NEONATAL HENOGRAMASEROLIA Y HIVVIGILAR FCF Y ACTIVIDAD UTERINA
RASLADO A SALA DE TRABAJO DE PARTO CONTROL SIGNOS VITALES INFORMAR CUALQUIER CAMBIO
RACIAS

MPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION	☑	Presuntivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

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

17

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 11 28/07/2017 10:39:53 a. m.

Servicio: 7331 - SALA PARTOS Cama: CAMI010

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Género: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/Mayo/1982 Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 4 Días Estado Civil: UnionLibre

CAJAS SANTANA DIEGO RICARDO
1391-2014
MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

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

(Fecha: 28/07/2017 11:42 a. m.)
Cama: CAMI010

° Historia Clínica: 52886432
ervicio: SALA PARTOS

ATOS PERSONALES

ombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
echa Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 4 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
irección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
rocedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

ATOS DE INGRESO

ngreso:	914536	Fecha de ingreso:	28/07/2017 8:20:53 a. m.

SCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

VOLUCION: DRAQ GALLEGO GINECOLOGA DE TURNO DR FERNANDEZ R1 GINECOLOGIA: NOTA MEDICA: PACIENTE DE 35 AÑOS G8P5A2V5, ON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 33.3 (1/06), QUIEN CONSULTO POR SER HOY LA FECHA PROBABLE DE ARTO, SE PRESENTA ASINTOMATICA NIEGA DESCARGAS O SANGRADO VAGINAL, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA NTOMAS URINARIOS O PREMONITORIOS, AL INGRESO TA 110/70mmHg PULSO 80 LPOM FR 16RPM T AFEBRIL, CUELLO MOVIL TORAX METRICO, SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES, ABDOMEN ES GLOBOSO, CON DIASTASIS DE MUSCULATURA VENTRAL BDOMINAL (MUSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN), FETO TRANSVERSO, POLO CEFALICO DERECHO, TV DILATACION DE 3 BTO 70%, STACION -2, MO INTEGRAS, SN ALERTA ECG 15/15.REPORTE DE ECOGRAFIA OBSTETRICA POR MMF, PEF 3676 PC 69.9 ILA 15.09, LACENTA FUNDICA ANTERIOIR GRADO IIIMI, PBF 8/8, PERIMETRO ABDOMINAL 92.8 REPORTAN EG 38.4 SEMANAS. MONITORIA FETAL TNS EACTIVA SIN ACTIVIDA UTERINA REGULAR 2 CONTRACCIONES EN TODO EL TRAZADO.

PLAN

LAN: PACIENTE CMULTIPARA CON EMBARAZO A TERMINO, CON SITUACION TRANSVERSA, Y PERIMETRO ABDOMINAL POR ENCIMA DEL ERCENTIL 90, SE DECIDE SOLICITAR TURNO QUIRURGICO PARA CESAREA Y POR SOLICITUD MATERNA POMEROY, SE LE EXPLICA A LA ACIENTE SOBRE LA CONDUCTA Y EL PROCEDIMIENTO ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE PASA TURNO PARA CESAREA + OMEROY.

DIAGNOSTICO

359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	☑ DiagnosticoPrincipal
0322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	
0322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	

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

GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 765724

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

Nº Historia Clínica: 52886432 **FOLIO: 19** **Fecha Folio: 28/07/2017 3:09:27 p. m.** **Nº Ingreso:** 914536

Servicio: 7331 - SALA PARTOS **Cama:** CAMI010

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Genero:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 4 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138406
Servicio de Procedencia:	GINECOBSTETRICIA	Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

Se diligencia formato de medicamentos y procedimientos facturables en quirófanos:

Nombres y Apellidos del Circulante: CIR19 SANCHEZ RIVERA MARIANI

Nombres y Apellidos del Instrumentador: IQ08 NIÑO VALENCIA CLAUDIA PATRICIA

GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA 765724

COPIA

Historia Clínica: 52888432 **FOLIO:** 19 **Fecha Folio:** 28/07/2017 3:09:27 p. m. **Nº Ingreso:** 914536

ervicio: 7331 - SALA PARTOS **Cama:** CAMI010

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Genero:** Femenino

echa Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 2 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** UnionLibre

irección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO,CAUCA **Teléfono:** 3166136408

ervicio de Procedencia: GINECOBSTETRICIA **Procedencia:** TIMBIO (CAUCA)

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

HOJA DE GASTOS

ipo de Cirugia: URGENCIA **Tipo de Anestesia:** RAQUIDEA **Quirófano:** 4

Irujano: **Ayudante1:**

yudante2: IQ15 TELLO ANDRES FELIPE **Anestesiólogo:** ME070 REVELO DAVID JUSTO GERARDO

irculante: CIR19 SANCHEZ RIVERA MARIANI **Instrumentador:** IQ08 NIÑO VALENCIA CLAUDIA PATRICIA

x Preoperatorio O322 ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA **Dx Postoperatorio:** O322 ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA

echa Inicio Cx: 28/07/2017 12:00:00 a. m. **Fecha Fin Cx:** 28/07/2017 2:51:06 p. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

ervicio: 12110 CESAREA **Via:** MIVIE

Grupo: **Especialidad:** 342 - OBSTETRICIA

Observaciones:

ervicio: 11242 SECCION YO LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO POMEROY **Via:** Bilateral

Grupo: **Especialidad:** 342 - OBSTETRICIA

Observaciones:

GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA
765724
OBSTETRICIA

FIRMA ANESTESIOLOGO

FIRMA JEFE ENFERMERIA

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

(Fecha: 28/07/2017 09:41 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886437 Cama: 207-A

Servicio: URGENCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COPIA

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

OSPITAL AN JOSÉ 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 31

(Fecha: 29/07/2017 03:59 p. m.)

° Historia Clínica: 52886432 Cama: 2079A

ervicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Identificación: 52886432
Sexo: Femenino

echa Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 5 Días**
Estado Civil: UnionLibre

irección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA
Teléfono: 3166138408

rocedencia: TIMBIO (CAUCA)
Ocupación: AMA DE CASA

ÁTOS DE AFILIACIÓN

ntidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

ATOS DE INGRESO

ngreso: 914536
Fecha de Ingreso: 28/07/2017 8:20:53 a. m.

SCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

VOLUCION: REVISTA DÍA SALAS DE GINECOLOGA DE TURNO: MARIA ACOSTA, MEDICO INTERNO: DIEGO OCAMPO----------PACIENTE DE 35 ÑOS G8P5C1A2V5, EN POP CESAREA MAS POMEROY DEL DIA 28/JULIO/2017 A LAS 13+50 H, COMPLICADO POR ATORINA UTERINA EQUIRIO USO DE MISOPROSTOL, MEHERGYM Y CARBETOXINA). CESAREA INDICADA POR HALAZGO ECOGRAFICO DE FETO TRASVERSO PERIMETRO ABDOMINAL EN 92.8. 2.- RECIEN NACIDO MASCULINO PESO 4150 GRAMOS, TALLA 50 CM, JUNTO A LA MADRE---------- EVENTOS: MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO ESTA ALTERADA O AGITADA, SANGRADO Y DOLOR MODULADO.////////// AL XAMEN FISICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, JUNTO A SU HIJO, CON PA 110/70 mm/Hg, FC 69 lpm, FR 18, AFEBRIL, , CUELLO OVIL TORAX SIMETRICO, SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES, ABDOMEN ES GLOBOSO, CON DIASTASIS DE MUSCULATURA ENTRAL ABDOMINAL (MUSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN), UTERO TONICO, CONTRADIO, INFRAUMBILICAL, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, IN EDEMAS, NEUROLOGICAMENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN ALTERACION MOTORA O SENSITIVA*****PARACLINICOS DEL DIA DE HOY VIH VDRL: NEGATIVOS.*** PARACLINICOS 29/07/2017: LEUCOS: 13.100 - N: 83% , HB: 11.1 - PQT: 203

PLAN

LAN: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DE POSOPERATORIO DE CESAREA MAS POMEROY DEL , OSTERIOR AL ACTO QUIRURGICO PRESENTO ATONIA UTERINA POR LO QUE REQUIRIO METHERGYM, MISOPROSTOL Y DOSIS ÚNICA DE ARBETOXINA, RECIEN NACIDO YA VALORADO POR PEDIATRIA, CON ADECUADA ADAPTACIÓN NEONATAL, AL MOMENTO PACIENTE RANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN ALTERACIÓN NEUROLOGICA, CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO UIRÚRGICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA (EXPLICADAS POR PUERPERIO Y CIRUGIA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITOS ORMALES, PLAQUETAS NORMALES, CONTROL DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN DISMINUCION DE RESPUESTA LEUCOCITORIA, DADA U ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDE DAR EGRESO CON SINGOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE DA DUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER.

DIAGNOSTICO

0828 OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
5788/85

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

(Fecha: 29/07/2017 03:59 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52686432
Cama: 2079A
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [89.580002-5]

HISTORIA CLÍNICA

NOTA ACLARATORIA

Folio: 32
Fecha Folio: 29/07/2017 4:03:59 p. m.

OSPITAL AN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Nº Ingreso: 914536

ATOS PERSONALES

ombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
echa Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 2 Meses \ 5 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
irección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
rocedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	
ervicio:	7320-1 - ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		Cama:	2079A	

)ESCRIPCION

SE BARE FOLIO PARA DAR ORDEN DE CONTROL POR GINECOBSTETRICIA DE MANERA AMBULATORIOA

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD
5788/85
GINECOLOGIA

COPIA

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

HOSPITAL SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

For.
Fecl
Vers

8
RV
21

Nº Historia Clínica: 52886432 **FOLIO:** 36 **29/08/2017 4:28:41 p. m.**

Servicio: 7531 - SALA PARTOS **Cama:** CAMI001

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	**Genero:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 3 Meses \ 6 Días	**Estado Civil:**	UnionLibre
Dirección:	LA MARTA (BARRIO) TIMBIQUI CAUCA		
Procedencia:	TIMBIQUI		

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA
Folio: 40

22

(Fecha: 29/08/2017 05:59 p. m.)
Cama: CAM001

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: SALA PARTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52b86432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 6 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 3

EVOLUCION

EVOLUCION: SE ABRE FOLIO PARA REPORTE DE PARACLINICOS: LEU 8800, NEU 65.2% HB 12.3 PLT 258000

PLAN

PLAN: HEMOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 1902824

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

HISTORIA CLÍNICA

NOTA ACLARATORIA

Folio: 41

Fecha Folio: 29/08/2017 6:05:12 p. m.

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432

Nº Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 3 Meses \ 6 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA
Servicio:	7331 - SALA PARTOS	Cama:	CAMI001

Sexo: Femenino

DESCRIPCION

FOLIO N° 40 NO CORRESPONDE A LA PACIENTE.

BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA
1902824
OBSTETRICIA

COPIA

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

(Fecha: 29/08/2017 06:08 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52885432 Cama: CAMI001
Servicio: SALA PARTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52885432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 6 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de Ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: SE ABRE FOLIO PARA REPORTE DE PARACLINICOS: LEU 13100, NEU 83.2, HB 11.1, PLT 203.

PLAN

PLAN: HEMOGRAMA DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 1902824

HISTORIA CLINICA

OSPITAL AN JOSÉ 891580002

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA
Folio: 45

(Fecha: 30/08/2017 02:09 a. m.)

I° Historia Clínica: 52886432 — Cama: CAMI001

ervicio: SALA PARTOS

ATOS PERSONALES

ombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 — Sexo: Femenino
echa Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 7 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
irección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408
rocedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

ATOS DE INGRESO

ngreso:	923500	Fecha de ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

SCALA DEL DOLOR: 3

EVOLUCION

VOLUCION: PACIENTE G6P5C1, CON ISO DE HERIDA QUIRURGICO DE CESAREA + POMEROY DEL 28 DE JULIO DE 2017, PREVIA ASEPSIA Y NTISEPSIA SE INFILTRA CON XILOCAINA Y SE REALIZA DRENAJE DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO APROXIMADAMENTE 50 CC, SE RDENA ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES Y ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

PLAN

LAN: SE SOLICITA VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES Y ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

IAGNOSTICO

860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA — ☑ DiagnosticoPrincipal

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 3177-94

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

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA

Folio: 46

(Fecha: 30/08/2017 12:25 p. m.)

Cama: CAMI001

Nº Historia Clinica: 52886432
Servicio: SALA PARTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 7 Dias
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Teléfono: 3166138408
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 923500
Fecha de ingreso: 29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: DR ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO------- PACIENTE DE 35 AÑOS ANTECEENTES GINECOOBSTETRICOS G4P5C1---- POP DE CESAREA + POMEROY DEL 24.2 IDX. 1. ISO EN MANEJO CON: CLINDAMICINA+ GENTAMICINA----- S // SIN PICOS FEBRILES. DISMINUCION DEL DOLOR. O // ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES PA: 120/80 FC: 75 RF: 18 -NORMOCEFALA, PUPILAS REACTIVAS, CARDIOPULMONAR NROMAL. ABDOMEN PARED ABDOMINAL HERIDA QUIRURGICA ESCASO MATERIAL PURULENTO, CERRANDO POR SEGUNDA INTENSION, SIN IRRITACIONPERITONEAL, UTERO BIEN CONTRAIDO, LOQUIOS NO FETIDOS, EXTERMIADDES SIN EDEMA, NEJROLOGICO NORMAL- PENDIENTE ECOGARFIA DE TEJIDOS BLANDOS Y VALORACION PRO COMITE DE INFECCIONES

PLAN

PLAN: PACIENTE EN POP DE CEAREA+ POMEROY, EN CONTEXTO DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO, RECIBIENDO ANTIBIOITCOTERPIA CON: CLINDAMICINA+ GENTAMCIINA DESDE 29/08, CON INDICACION DE HOSPITALIZACION PARA TERAPIA ANTIBIOTICA, TIENE ORDEN DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS Y VALORACION POR COMETE DE INFECCIONES.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
52544

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

HOSPITAL SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Historia Clínica: 52886432 Folio Nro 5 Fecha:30/08/2017 8:17:13 p. m.

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Género:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 7 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3186138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO Ingreso:923500 Fecha:29/08/2017 3:26:00 p. m.

Responsable: Teléfono Resp:3217684313

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO CESAREA EL 28/07/2017, QUIEN HACE COMPLICACION INFECCIOSA, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION PURULENTA, SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD PARA MANEJO DE LUGAR DE INFECCION

Observación:

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

Análisis Subjetivo: NOS INFORMAN DEL SERVICIO QUE LA INTERCONSULTA ES PARA VALORACION POR COMITE DE CURACIONES

Análisis Objetivo: VALORACION POR COMITE DE CURACIONES

DETALLE RESPUESTA:

VALORACION POR COMITE DE CURACIONES

TRATAMIENTO:

VALORACION POR COMITE DE CURACIONES

Diagnóstico: O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

INDICACION MEDICA

GUMERCINDO RIVERA COLLAZOS

T. Profesional: 191239

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO52 Fecha y Hora: 30/08/2017 10:45:33 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 7 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor: 1

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales. . Explique:

Ventilado: . PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

BOLAÑOS ORDOÑEZ MILBIO FERNANDO MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

521920

Médico Especialista de Turno: ME038
ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD

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

(Fecha: 31/08/2017 01:52 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2065A

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COPIA

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

NOTA INTERMEDIA

Folio: 54

(Fecha: 31/08/2017 01:52 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52[illegible]32 Cama: 2065A

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA			Identificación:	5[illegible]6432
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 8 Días		Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA			Teléfono:	3166136408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)			Ocupación:	AMA DE CASA

Sexo: Femenino

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de Ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION DÍA SALAS DE GINECOLOGIA, DR. ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO, MARIA CASTRO MEDICO INTERNO****PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS G6P51 CON DIAGNOSTICOS DE 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17 ****EVENTOS: PACIENTE QUE REFIERE ENCONTRARSE MENOR, CON DISMINUCION DEL DOLOR, NIEGAS SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA***EXAMEN FISICO: 110/60 FC: 80 FR: 16, T°: 36.8 NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SEMIPALIDAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO, GLANDULAS MAMARIAS SECRETORAS, TURGENTES NO DOLOROSAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDA QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL LEVEMENTE ERITEMATOSA, DOLOROSA, SUPURATIVA EN PEQUEÑA INSICION EN TERCIO MEDIO, UTERO TONICO INVOLUCIONADO, GU: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.*****CULTIVO DE SECRECION: Microorganismo:Staphylococcus coagulasa negativo.

PLAN

PLAN: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA EN EL CONTEXTO DE UNA ISO + POP DE CESAREA DEL 28/07/17 EN COMPAÑIA DE SU RECIEN NACIDO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, CON HERIDA LEVEMENTE ERITEMATOSA, SUPURATIVA A NIVEL DE TERCIO MEDIO, DOLOROSA, CON PRESENCIA DE MATERIAL PURULENTO NO FETIDO. EL DÍA DE HOY FUE REVISADA POR COMITE DE CURACIONES, QUIEN DRENAN ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, NO FETIDO, LIMPIAN Y CUBREN CON FIXOMULL. EN REPORT DE CULTIVO DE SECRECION SE AISLO STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO. POR ORDEN DEL DR. ORTIZ SE CONTINUA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE CLINDAMICINA-GENTAMICINA HOY TERCER DÍA. CONTNUA EN HOSPITALIZACIÓN CON CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA.

DIAGNOSTICO

O850 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ Diagnostico Principal

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
52644

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 55

(Fecha: 31/08/2017 03:51 p. m.)
Cama: 2065A

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 8 Dias**
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

Identificación: 52886432 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3166138408
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 923500
Fecha de Ingreso: 29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: REPORTE DE ECOGARFIA DE TEJIDOS BLANDOS: ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL:En hemiabdomen inferior subyacente a herida quirúrgica se identifica una colección con detritus en su interior que mide 63x8x22mm (volumen 6cc), localizada en el TCS, la cual se comunica con otra colección de localización posterior ubicada en planos musculares, la cual mide 78x8x70mm ,volumen 23cc).Los demás planos musculares integros.CONCLUSION -Colecciones de pared en hemiabdomen inferior.

PLAN

PLAN: CONTINUA MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL Y MANEJO ANTIBIOTICO.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

FERNANDEZ PABON LEYDI YOHANA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
34331698

Médico Especialista de turno: ME037
ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO
MEDICO
ESPECIALISTA

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

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 56

(Fecha: 31/08/2017 11:11 p. m.)
Cama: 2065A

Historia Clinica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 8 Dias
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3166138408
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 923500 Fecha de Ingreso: 29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA DE LA NOCHE GINECOLOGIA DR ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO, JUAN DAVID GUTIERREZ LOPEZ MEDICO INTERNOPACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD G8P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17; /// EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA MUCHO MEJOR, REFIERE QUE YA PUEE DEAMBULAR SIN PRESENTAR DOLOR, SE ENCUENTRA TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN PRESENCIA DE NAUSEAS NI EPISODIOS EMETICOS, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS; //// PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA DEAMBULANDO, SE ENCUENTRA TRANQUILA NO LUCE ALGICA NI TAMPOCO TOXICA, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, EN EL MOMENTO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, T°: 36.5 °C, PACIENTE NORMOCEFALA SIN PRESENCIA DE AREAS DOLOROSAS A LA PALPACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO SIN PRESENCIA DE TIRAJES NI RETRACCIONES, PULMONES CON PRESENCIA DE MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL MOMENTO NO SE DESTAPA YA QUE ESTA SIENDO MANEJADA POR COMITE DE CURACIONES, CON UTERO TONICO CON ADECUADA INVOLUCION DEL MISMO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA NAUSEAS NI EPISODIOS EMETICOS, CON DOLOR MODULADO ADECUADAMENTE EN EL MOMENTO TRANQUILA SIN LIMITACION PARA LA MOVILIZACION LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTIO CON CLINDAMICINA MAS GENTAMICINA EL DIA DE HOY COMITE DE CURACIONES EMPIEZA EL MANEJO DE LA HERIDA Y DRENA MATERIAL PURULENTO NO FETIDO, SE REALIZA EXOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL LA CUAL MUESTRA COLECCIONES EN PARED ABDOMINAL INFERIOR POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.PLAN:CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO.CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROTOMAL.ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICAGRACIAS.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
52644

Usuario: 10295861

Fecha Actual: lunes, 12 febrero 2018

(Fecha: 31/08/2017 11:11 p. m.)
Cama: 2005A

N° Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA
Folio: 58

OSPITAL AN JOSE 891580002

(Fecha: 01/09/2017 05:06 p. m.)
Cama: 2065A

Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 9 Dias**
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

Identificación: 52886432 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3186138408
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 923500
Fecha de Ingreso: 29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA DIADR RENDON, GINECOLOGO DE TURNOPACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 26/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA, PRESENTA MEJORIA DOLOR, EN LA CURACION EL DIA DE HOY POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. PRESENTO MENOR SECRECION DE PUS POR HERIDA.O: SIGNOS VITALES: PA: 100/70, FC: 72, FR: 14, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA SIN PRESENCIA DE AREAS DOLOROSAS A LA PALPACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL MOMENTO NO SE DESTAPA YA QUE ESTA SIENDO MANEJADA POR COMITE DE CURACIONES, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORIA ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBOTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, Y CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMIAL SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENEDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME221
RENDON BECERRA CESAR AUGUSTO

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

(Fecha: 01/09/2017 05:06 p. m.)

Nº Historia Clinica: 02886432
Cama: 206GA
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

¡Información Importante!

Para solicitar su cirugía diga cambio y marque los números
8200970 - 8204305 - 8245081 Ext. 281 - 120
3128323881 - 3106205192 - 3103744081
Un asesor le confirmará la cirugía programada y marque con
anticipación. Dos (2) Días

COPIA

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 62

(Fecha: 02/09/2017 03:30 p. m.)
Cama: 2065A

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 10 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3186138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA DIADR CASAS, GINECOLOGO DE TURNOPACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA, PRESENTA MEJORIA DOLOR, EN LA CURACION EL DIA DE HOY POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PRESENTO MENOR SECRECION, AHORA DE ASPECTO SEROSO, NO FETIDO, TOLERA VIA ORAL.O: SIGNOS VITALES: PA: 100/70, FC: 72, FR: 14, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA SIN PRESENCIA DE AREAS DOLOROSAS A LA PALPACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE DESCUBRE EN CONJUNTO CON COMITE DE CURACIONES, HERIDA CON SECRECION SEROSA, NO FETIDA, ESCASA, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. REPORTE DE PARACLINICOSCULTIVO DE HERIDA EN ABDOMEN: Microorganismo:Staphylococcus coagulasa negativo, Considerar posible contaminacion en toma de muestra

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORIA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBOTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, POR TERAPIA ENTEROSTOMAL APLICARON AQUACELL EN HERIDA, ENTREGAR ORDEN DE RETIRO EN 7 DIAS Y CURACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CONSULTA EXTERNA.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENEDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME032
CASAS PEÑA RODOLFO LEON -
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

(Fecha: 02/09/2017 03:30 p. m.)

Historia Clínica: 52586432 Cama: 2065A

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COPIA

(Fecha: 02/09/2017 11:17 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2065A

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 10 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de Ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA NOCHEDR CASAS, GINECOLOGO DE TURNOPACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA. RESENTA MEJORIA DOLOR, CON MEJOR SECRECION POR HERIDA, TOLERA VIA ORAL, LACTANTE JUNTO A LA MADRE.O: SIGNOS VITALES: PA: 110/70, FC: 70, FR: 12, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCEFALA SIN PRESENCIA DE AREAS DOLOROSAS A LA PALPACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, CON FIXOMUL. NO SE DESCUBRE. ESCASA, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORIA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBOTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, CLINDAMICINA DIA 4, GENTAMICINA DIA 5, POR TERAPIA ENTEROSTOMAL ORDEN DE RETIRO DE AQUACELL EN 7 DIAS Y CURACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CONSULTA EXTERNA.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENEDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firmá Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME032
CASAS PEÑA RODOLFO LEON -
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

(Fecha: 02/09/2017 11:17 p. m.)

Historia Clinica: 52886432
Cama: 2065A
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO65 Fecha y Hora: 03/09/2017 12:27:22 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 11 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 78 Tensión Arterial 100 / 70 TAM 80 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA SIN DEFCIT MOTOR NI SENSTITIVO APERENTE ORIENTADDA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA NO FOCALIZADA.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: ESTABLE, SIN SANGRADO LLENADO CAPILAR NORMAL.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO Balance de Luiquidos: 500CC.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA SIN PRESENCIA DE EDEMAS.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, HERIDA EN REGION PELVICA CUBIERTA POR FLIXOMUR NO SE DESTAPA POR ORDEN DE COMITE DE CURACION.

7. Infeccioso

Estado: SIN SIRS.

8. Hematologia

Estado: SIN SANGRAO ACTIVO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SIN LESIONES APARENTES HIDRATADA.

10. Informacion Postquirúrgica

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 3177-94

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO65 Fecha y Hora: 03/09/2017 12:27:22 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años 5 Meses 11 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2105A

Información:

11. Análisis de Paraclínicos incluida imagenología

Análisis: NO.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON EVOLUCION SATISFACTORIA, CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBOTICO, SIN PRESNCIA DE FIEBRE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION EN FLNO IZQUIERDO CON BUENA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA, SE ENCEUNTRA POR TERAPIA ENTEROSTOMAL ORDEN DE RETIRO DE AQUACELL EN 7 DIAS Y CURACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CONSULTA EXTERNA, CONTINUA POR PARTE DE NOSOTROS CON IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA DE HERIDA SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL CONDUCTA ENTIENDEN Y ACEPTAN.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: NO.
2. Manejo Farmacológico: CLINDAMICINA GENTAMICINA.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.
4. Plan con la Familia: SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL CONDUCTA ENTIENDEN Y ACEPTAN.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 3177-94

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO66 Fecha y Hora: 03/09/2017 10:19:19 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 11 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 206SA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 19 FC: 68 Tensión Arterial 110 / 80 TAM 90 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

I. Neurológico

Conciencia: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. .

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

Pupilas: Derecha: Reacción: Normal Izquierda: Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: ..

I. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FRECUENCIA CARDICA Y TENCION ARTERIAL DENTRO DE LOS LIITES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS..

I. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: Fio2: 21%

Otros Hallazgos: SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO 96% A MEDIO AMBINETE. PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMETRICO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS..

I. Renal

Diuresis: ESPONTANEO Balance de Luiquidos: -50 /// DIURESIS 1.12 CC/K/H.

Otros Hallazgos: SIN EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES..

I. Metabólico

Glicemia: . Alteraciones Electroliticas: .

Otros Hallazgos: ..

I. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PAPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. .

I. Infeccioso

Estado: SIN SIRS, NO PICOS FEBRILES..

I. Hematologia

Estado: SIN SANGRADO.

I. Piel, Faneras y Osteomuscular

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME031
CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE

3177-94

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

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO66 Fecha y Hora: 03/09/2017 10:19:19 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 11 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

Estado: SIN ALTERACIONES.

10. Informacion Postquirúrgica

Información: .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: SIN PARACLINICOS PARA EL DIA DE HOY..

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD. G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA, GENTAMICINA, DESDE EL DIA 29 HOY 5TO DIA. CON EVOLUCION SATISFACTORIA, TOLERANDO VIA ORAL, SI PICOS FEBRILES, NIEGA DOLOR EN SITIO OPERATORIO, REFIERE PERCIBIR SALIDA DE LIQUIDO. PREOCUPA EL HALLAZGO EN LA ECO DE COLECCIONES POR LO CUAL CONTINUA PARA TERMINAR MANEJO ANTIBIOTICO Y SE SOLICITA ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE CONTROL PARA EL DIA MARTES. PENDIENTES EVOLUVIO CLINICA. INFORMAR CAMBIOS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: .
2. Manejo Farmacológico: .
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: ECO DE TEJIDOS BLANDOS PARA EL DIA MARTES 05/08/17.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA

Firma Digitalizada

3177-94

Médico Especialista de Turno: ME031
CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO68 Fecha y Hora: 04/09/2017 2:24:01 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 12 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor: 3

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

MEZA CASTRO SANDRA PATRICIA - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

190055

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO65 Fecha y Hora: 04/09/2017 2:24:01 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 31 Años 3 Meses 12 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2065A

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

REVISTA DE GINECOLOGÍA. DR CASAS. PACIENTE CON DX: G6P5C1 *** ISO *** POP CESÁREA 28-07-2017 RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON *** CLINDAMICINA - GENTAMICINA. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, REFIERE DOLOR LEVE A NIVEL DE HERIDA QUIRÚRGICA. CON CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL CONTROLADAS, P/A 120 / 70 FC: 70 POR MIN. FR: 16 POR MIN. CABEZA NORMOCÉFALA, MUCOSAS HÚMEDAS. CORAZÓN RÍTMICO, SIN SOPLOS, PULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE EN HERIDA QUIRÚRGICA, SE ENCUENTRA CUBIERTA, MANEJADA POR GRUPO DE TERAPIA ENTEROSTOMAL. HOY SE SOLICITA NO DESCUBRIR HERIDA . UTERO CONTRAIDO, TÓNICO, INFRAUMBILICAL. GU: LOQUIOS ESCASOS, NO FETIDOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, NO DEFICIT NEUROLÓGICO. PLAN: CONTINUAR CURACIONES Y VIGILANCIA DE HERIDA..

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

-O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

MEZA CASTRO SANDRA PATRICIA - MEDICINA GENERAL — MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada — 190055

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO69 Fecha y Hora: 04/09/2017 8:51:44 p. m. Ingreso: 923500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 12 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2085A

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor: 1

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

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

RICP

BOLAÑOS ORDOÑEZ MILBIO FERNANDO MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME032
CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

521920

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Version 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO69 Fecha y Hora: 04/09/2017 8:51:44 p. m. Ingreso: J23500

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificacion: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 12 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 201CA

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

EVOLUCION NOCHE DR CASAS: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA, PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR PELVICO NIEGA OTROS SINTOMAS, AL EXAMEN FISICO FC: 74 FR: 18 TA: 110/70, AFEBRIL CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A LA PALPACIONA NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, GU: DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA NO CUANTIFICADA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO,PACIENTE VALORADA CON DR CASAS GINECOLOGO DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, SE INDICA PARA ELDIA DE MAÑANA TOMA DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CONTROL, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

O860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

RICP

BOLAÑOS ORDOÑEZ MILBIO FERNANDO MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

521920

Médico Especialista de Turno: ME032
CASAS PEÑA RODOLFO LEON -
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

(Fecha: 05/09/2017 03:34 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2065A

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 13 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166136408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	923500	Fecha de Ingreso:	29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, AHORAS ES DE LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VIA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFIULTAD, LACTANTE JUNTO A LA MADRE////////////////////// SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C, PACIENTE NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACION DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACION DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.////////////////////ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORIA CLINICA RESPECTO AL DIA DE AYER, DISMINUCION DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODIANMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULARTORIA, PARA LO CUAL SE REALIZA FORMULACIÓN PARA CONSECUCIÓN DEL MEDICAMENTO POR PARTE DEL FAMILIAR, QUE CUANDO SEA POSIBLE SE DARA EGRESO.

DIAGNOSTICO

860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	☑ DiagnosticoPrincipal

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94

Médico Especialista de turno: ME031
CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
MEDICO ESPECIALISTA

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

(Fecha: 05/09/2017 03:34 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52880432 Cama: TIPSA

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

(Fecha: 05/09/2017 05:31 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2065A
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 3 Meses \ 13 Dias Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Teléfono: 3166138408
Procedencia: TIMBIO (CAUCA) Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 923500 Fecha de Ingreso: 29/08/2017 3:26:00 p. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESAREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, AHORAS ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VIA ORAL Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFIULTAD. LACTANTE JUNTO A LA MADRE////////////////////// SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C: PACIENTE NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE CARACTERISTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACION DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACION DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES.////////////////////////ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORIA CLINICA RESPECTO AL DIA DE AYER, DISMINUCION DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULARTORIA, EL FAMILIAR APORTA LOS MEDICAMENTOS POR LO TANTO SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICO

T860 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94

Médico Especialista de turno: ME031
CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
MEDICO
ESPECIALISTA

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

(Fecha: 05/09/2017 05:31 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432
Cama: 2065A
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

OSPITAL
AN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

FOLIO: 77

23/01/2018 1:04:15 p. m.

Cama: CAMIG04

Nº Historia Clinica: 52886432

Servicio: 7331 - SALA PARTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 1 Días

Género: Femenino

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA

Teléfono: 3166138408

Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

Nro. 965429

Fecha Ingreso:23/01/2018 11:17:16 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha de Ingreso al Servicio: 23/01/2018 12:07:07 p. m.

GESTANTE

GESTANTE: NO

PESO: 0,00 TALLA: 0,00 PESO GANADO EN EL EMBARAZO: 0,00

Nro. CONTTROLES PRENATALES: 0 EDAD GESTACIONAL AL INICIO DE LOS CONTROLES: 0

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	19/05/2017	HIPOGLICEMIA
Quirúrgicos	19/05/2017	NIEGA
Alérgicos	19/05/2017	NIEGA
Transfusionales	19/05/2017	NIEGA
Tóxicos	19/05/2017	NIEGA
Familiares	19/05/2017	ABUELO PATERNO CANCER DE ESTOMAGO
Ginecobstétricos	19/05/2017	MENARCA: 14 AÑOS DE EDADSEXARCA: 15 AÑOS DE EDADCOMPAÑEROS SEX: 3 CITOLOGIA: HACE UN AÑO, SIN ALTERACIONESANTECEDENTES DE ETS: NIEGAFUM: 28/10/2016CICLOS MESTRUALES : 28/3PLANIFICA: NOFECHA DEL ULTIMO PARTO: 26/03/2014ESCOLARIDAD: DE LA MADRE: TECNICOESCOLARIDAD DEL PADRE : 38 AÑOS BACHILLERPRIMIPATERNIDAD: NO
Médicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Quirúrgicos	23/01/2018	CESAREA + POMEROY (28/07/2017)
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Alérgicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Tóxicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Ginecobstétricos	23/01/2018	MENARCA: 14 AÑOS. SEXARCA: 17. COMPAÑEROS SEXUALES: 2. ETS: SIN ANTECEDENTES. CITOLOGÍA: ÚLTIMA HACE AÑO Y MEDIO REFIERE NORMAL, NO APORTA RESULTADO.

Pertenencia Etnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo: Tecnológica

Ocupación: ama de casa

DATOS DE INGRESO

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO GINECOLOGÍA. DRA. FERNANDA BRAVO, ESPECIALISTA DE TURNO. ANA CATALINA BASTIDAS, MÉDICO INTERNO. ****** DATOS DE INGRESO DE LA PACIENTE: EDAD: 35 AÑOS. GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH: O POSITIVO. PROCEDENCIA: TIMBÍO - CAUCA.

MOTIVO DE CONSULTA

"SE ME INFECTÓ LA HERIDA DE LA CESAREA"

ENFERMEDAD ACTUAL

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

Nº Historia Clinica: 52886432 **FOLIO: 77** **23/01/2018 1:04:15 p. m.**

Servicio: 7331 - SALA PARTOS **Cama:** CAMI004

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOUSA GARCIA **Género:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/Mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 1 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY EL 28 DE JULIO DE 2017 INDICADA POR FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REQUIRIÓ MANEJO CON CARBETOCINA, METHERGIN Y MISOPROSTOL INTRAOPERATORIOS POR ATONIA UTERINA, SIN COMPLICACIONES EN LA VIGILANCIA DE SU POSOPERATORIO. CONSULTA EL 28/09/17 POR SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A SECRECIÓN PURULENTA PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ 7 DÍAS EFECTIVOS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA MÁS REALIZACIÓN DE CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL CON ADECUADA RESPUESTA (REPORTE DE CULTIVO PARA GÉRMENES COMUNES DE LA SECRECIÓN -31/08/17- : Staphylococcus coagulasa negativo. Considerar posible contaminacion en toma de muestra. ******* CONSULTA EL DÍA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, HACE 5 DIAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACION DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, HACE 4 DÍAS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. REFIERE EMPLEO DE ACETAMINOFEN, DOSIS DE 1 GRAMO HACE 2 HORAS CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

REVISION POR SISTEMAS

NCILIACION DE MEDICAMENTOS

Mtos Continuan: NO APLICA Mtos. Suspenden: NO APLICA Responsables: NO APLICA

SIGNOS VITALES

TA: 0/0 FC: 0 FR: 0 T: 0 SPO2: 0 GLUCOMETRIA: 0 PESO: 1,0000

VALORACION DOLOR: 0 Sin dolor

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL	MAXILO FACIAL : NORMAL
OJOS : NORMAL	OIDOS : NORMAL
NARIZ : NORMAL	OROFARINGE : NORMAL
CUELLO : NORMAL	TORAX : NORMAL
PULMONES : NORMAL	CORAZON : NORMAL
ABDOMEN : NORMAL ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA PFANNESTIEL EN L A QJE EN SU TERCIO MEDIO SE OBSERVA PÁPULA ROJOVIOLACEA APROXIMADAMENTE 2X1 CM CON DRENAJE DE MATERIAL OHEMÁTICO, ASOCIADO A ERITEMA PERILESIONAL, CON SENSACION DE TUMEFACCION QUE SE EXTIENDE DESDE HIPOGASTRIO HACIA FLANCO IZQUIERDO DE APROX. 10CM, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.	GENITOURINARIO : NORMAL
OSTEOARTICULAR : NORMAL	MUSCULOESQUELETICO : NORMAL
VASCULAR PERIFERICO : NORMAL	NEUROLOGICO : NORMAL

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY DEL 28/07/17 CON POSTERIOR COMPLICACION INFECCIOSA PASADOS 30 DÍAS DE LA CIRUGÍA PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO CON CLIMDAMICINA + GENTAMICINA CON ADECUADA RESPUESTA, SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA DRENAJE. CONSULTA EN ESTA OPORTUNIDAD POR SINTOMATOLOGÍA SIMILAR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO PROVENIENTE DE LESION PUSTULOSA EN TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRURGICA, QUE PUEDE CORRESPONDER A GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO, AL EXAMEN FÍSICO CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, EN ESTE CONTEXTO SE SOSPECHA PRESENCIA DE COLECCIÓN ABSCEDADA EN PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL. DE ACUERDO A RESULTADOS SE TOMARÁ NUEVA CONDUCTA.

PLAN

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

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 **FOLIO:** 77 **23/01/2018 1:04:15 p. m.**

Servicio: 7331 - SALA PARTOS **Cama:** CAMI004

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Género:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 1 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE GINECOLOGÍA - DIETA COMUN - DEJAR SELLO DE HEPARINA - AMPOLLA X 75MG/3ML, APLICAR 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA - SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO - SE SOLICITA PROTEINA C REACTIVA - SE SOLICITA COGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL - DICLOFENACO AMPOLLA X 75MG/3ML, APLICAR 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA - CONTROL DE SIGNOS VITALES. INFORMAR CAMBIOS. GRACIAS.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑	Presuntivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA
1902824
GINECOLOGIA

Firma Digitalizada

COPIA

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

NOTA INTERMEDIA

Folio: 78

(Fecha: 23/01/2018 06:45 p. m.)

Cama: CAM:004

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: SALA PARTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 1 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: DRA BRAVO GINECOLOGA DE TURNO- SOFIA MORAN R1 GINECOLOGIA Y OBDTETRICIA---- PCIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1-- ANTECEDENTE DE CESAREA+ POMEROT 28/07-- ABTECEDEBTE DE ISO POSTERIORMENTE MANEJADA--- IDX: ACTUAL: CELULITIS DE ARED ABDOMINAL S// REFIERE CALOR, RUBOR DOLOR DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR EN REGION DE HERIDA QUIRURGICA, NO FIEBRE. NO OTRA SINTOMATOLOGIA O // NORMOCEFALA, PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIN TIRAJES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE OBSERVA PARED ABDOMINAL INFERIOR ANTERIOR, ZONA INDURADA, ERITEMATOSA DOLOROSA, SIN SECRECION PURULENTA EN CICATRIZ DE HERIDA QUIRURGICA SE OBSERVA EN ZONA CENTRAL ERITEMA EDEMA, CALOR. EXTREMIADES SIN EDEMA NEUROLOGICO SIN DEFICIT REPORTE DE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL MUESTRA: Cicatriz quirúrgica en hipogastrico hacia la linea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39 mm volumen 5.3 cc. La colección presenta fistulización hacia la superficie cutánea.Hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogenica lineal de 0.5 mm de diametro y 4 mm de longitud que podria corresponder a fragmento de sutura.Hiperecogenicidad del tejido celular subcutaneo en la zona comprometida. Planos musculares conservados.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN CONTEXTO DE IFECCION DE TEJIDOS BLANDOS, CON SIGNOS INFLMATORIOS LOCALES SOBRE HERIDA QUIRURGICA, AL PARECER TIENE REACCION A CUERPO EXTRAÑO POR FRAGMENTO DE SUTURA. AHORA ESTABLE SIN SIRS. Y LA COLECCION ES PEQUEÑA ADEMAS QUE PRESENTA FISTULA PARA DRENAJE, POR TANTO TIEMPO SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA. ES NECESARIO RETIRO DE MATERIAL MUY PEQUEÑO DE SUTURA PARA RESOLUCION DE RESPUESTA A CUERPO EXTRAÑO QUE POSIBLEMENTE SEA NO REABSORIBLE CON LA QUE SE HAYA SUTURADO LA PIEL EN EL MOMENTO DE LA CESAREA, PERO ESTO SE HARA POSTERIORMENTE A MANEJO ANTIBIOTICO, SE PROPONE PROCEDIMIENTO LOCAL POR TIEMPO DE EVOLUCION NO CLASIFICA OTRO DE ISO.

DIAGNOSTICO

L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal

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

BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
1902824

Médico Especialista de turno: ME113
BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA
MEDICO
ESPECIALISTA

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891380002-5]

(Fecha: 23/01/2018 06:45 p. m.)

Historia Clinica: 52886432
Cama: CAMI004
Servicio: SALA PARTOS

COPIA

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 4

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO84 Fecha y Hora: 24/01/2018 10:44:50 a. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA HOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 36 Años 11 Meses 12 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2001

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 17 FC: 78 Tensión Arterial: 100 / 60 TAM: 73 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: Explique:

Ventilado: PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 5786/85

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

NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO84 Fecha y Hora: 24/01/2018 10:44:50 a. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 2 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

I1. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenologia

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

EVOLUCION GINECOLOGIA. DRA. MARIA AMPARO ACOSTA GINECOLOGA DE TURNO. DR. CRISTIAN MOLINA RESIDENTE. CAMILO CHARÁ MEDICO INTERNO. /////// FEMENINA DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. CELULITIS DE PARED ABDOMINAL. 2. REACCION DE CUERPO EXTRAÑO (FRAGMENTO DE SUTURA)?3. ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY 28/07/17. ////////// EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA, SIN PICOS FEBRILES, CONTINUA CON SECRECION HEMATOPURULENTA POR LA CICATRIZ QUIRURGICA. REFIERE DISMINUCION MARCADA DEL DOLOR. ////////// EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg. FC: 76 LAT/MIN. FR: 17 RESP/MIN. T: 36.5C. NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESIULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, ABDOMEN CON CICATRIZ TRANSVERSA SUPRAPUBICA, EN TERCIO MEDIO LESION PUSTULOSA BIEN DELIMITADA, ERITEMATOSA, CON SECRESION HEMATOPURULENTA, FETIDA. CON DOLOR A LA PALPACION SUPERICIAL Y SENSACION DE INDURACION EN HIPOGASTRIO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA. SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ////////// PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEU: 8700. NEU: 72.3%. HB. 12.1. PLAQ: 467000. PCR: 3.56.////////// CONDUCTA: FEMENINA DE 35 AÑOS G6P5C1 CON ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY DEL 28/07/18, EN EL MOMENTO INGRESA CON INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA HERIDA QUIRIRGICA, SE EVIDECIA LESION PUSTULOSA CON SECRESION PURULENTA, CON SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL ORIETA A POSIBILIDAD DE REMANENTE DE SUTURA Y REACCION A CUERPO EXTRAÑO SECUNDARIA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA HOY SEGUNDO DIA. SE TOMARON CULTIVOS DE SECRECION, PENDIENTE RESULTADO. CON INDICACION DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO UNA VEZ ESTE CONTROLADO EL FOCO INFECCIOSO. POR AHORA CONTINUA CON IGUAL MANEJO. ATENTOS A EVOLUCION.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 5788/85

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 85

(Fecha: 24/01/2018 09:30 p. m.)
Cama: 2061

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 2 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DRA ACOSTA: PACIENTE DE 35 AÑOS EN EL MOMENTO CON DIAGNOTICODE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA CESAREA ABSCEDADO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA, PACIENTE MANIFIESTA PRESENCIA DE LEVE DOLOR A NIVEL GRANULOMA, NIEGA OTROS SINTOMAS, AL EXAMEN FISICO FC: 89 FR: 19 TA: 100/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PELVICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE EVIDENCIA GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRURGICA CON SECRECION PURULENTA FETIDA, NO SIGNOS INGFLAMATORIOS LOCALES, GU:DIURESIS POSITIVA, EXT:MOVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PLAN

PLAN: PACIENTE VALORADA CON DRA ACOSTA GINECOLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE INDICA DADA LA PRESENCIA DE SECRECION PURULENTA FETIDA INICIO DE METRONIDAZOL 500 MG EV CADA 8 HORAS, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA, CURVA TERMICA.

DIAGNOSTICO

O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	☑ DiagnosticoPrincipal
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	

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

Fernando Bolaños

BOLAÑOS ORDOÑEZ MILBIO FERNANDO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521920

Médico Especialista de turno: ME038
ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD
MEDICO
ESPECIALISTA

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

(Fecha: 25/01/2018 11:34 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 3 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA DIADR ORTIZ, GINECOLOGO DE TURNO.PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 6P5C1, GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO ANTECEDENTE DE POP CESAREA (28-07-2017).S: PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DOLOR CONTROLADO, ASINTOMATICA. NIEGA PRESENCIA DE PREMONITORIOS O VASOESPASMO.O: EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 110/70 mmHg, FC: 64 lpm, FR: 14 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, CARDIOPULMONAR: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO A NIVELINFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO CON SECRECION SEROHEMATICA ESCASA ETIDA, SE EVIDENCIA EN TERCIO MEDIO, GRANULOMA POR DONDE DRENA, LEVE ERITEMA Y CALOR LOCAL, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU: DIURESIS CLARA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA. SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.***REPORTE DE PARACLINICOS*******CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL: EN PROCESO.

PLAN

PLAN: PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON DR ORTIZ, EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE HERIDA QUIRURGICA SOBREINFECTADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y METRONIDAZOL. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO O PREMONITORIOS, ADECUADO TONO UTERINO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA VIGILANCIA CLINICA Y COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

T860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	☑ DiagnosticoPrincipal
T089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	
T988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME037
ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA

NOTA INTERMEDIA
Folio: 87

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 25/01/2018 11:34 a. m.)

Nº Historia Clinica: 52686432
Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COPIA

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO88 Fecha y Hora: 25/01/2018 9:58:23 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 3 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 78 Tensión Arterial 100 / 60 TAM 73 Escala Dolor: 2

. **Neurológico**

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

. **Hemodinámico**

Patrón ECG: NORMAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

. **Respiratorio**

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: FIo2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

. **Renal**

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: Ninguno.

. **Metabólico**

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

. **Gastrointestinal**

No Aplica.

. **Infeccioso**

No Aplica.

. **Hematologia**

No Aplica.

. **Piel, Faneras y Osteomuscular**

No Aplica.

0. **Informacion Postquirúrgica**

No Aplica.

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 52644

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

HOSPITAL SAN JOSÉ NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Version 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO88 Fecha y Hora: 25/01/2018 9:58:23 p. m. Ingreso: 965428

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 3 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenologia

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

NOTA DE EVOLUCION DE LA NOCHE, SALAS DE GINECOLOGIA. ***DR. ORTIZ(GINECOBSTETRA DE TURNO), RICHARD MONTOYA (MÉDICO INTERNO)********** PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: G5P5C1, GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO ANTECEDENTE DE POP CESAREA (28-07-2017).******* EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DOLOR CONTROLADO, ASINTOMATICA. NIEGA PRESENCIA DE PREMONITORIOS O VASOESPASMO********** EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES ESTABLES, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO PRESENTA SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO A NIVELINFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO CON SECRECION SEROHEMATICA FETIDA, SE EVIDENCIA EN TERCIO MEDIO, GRANULOMA POR DONDE DRENA, LEVE ERITEMA Y CALOR LOCAL, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU: DIURESIS CLARA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.***REPORTE DE PARACLINICOS******* CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL: EN PROCESO.******** PLAN: PACIENTE HOSPITALIZADA EN SALAS E EL CONTEXTO DE GRANULOMA DE HERIDA QUIRURGICA SOBREINFECTADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y METRONIDAZOL, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO O PREMONITORIOS, ADECUADO TONO UTERINO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA VIGILANCIA CLINICA Y COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL***.ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, INFORMAR CAMBIOS, GRACIAS**********SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.**********

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
O850	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 52644

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO90 Fecha y Hora: 26/01/2018 3:50:51 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 4 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: . Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

RLCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 4841/92

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO90 Fecha y Hora: 26/01/2018 3:50:51 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA MOSSA GARCIA Identificacion: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 4 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 206

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

////////////////////////////// NOTA DE EVOLUCION SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA, DR. RODOLFO CASAS (GINECOLOGO DE TURNO), JAVIER MUÑOZ (MEDICO INTERNO). ////////////////////////////// PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017.////////////////////////////// EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO, AFEBRIL, HIDRATDA, SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERA LA VIA ORAL. ////////////////////////////// EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: TA: 120/70 mmHg, FC 72 LPM, FR 17 RPM, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO PRESENTA SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRJRGICA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO CON SECRECION SEROHEMATICA FETIDA, SE EVIDENCIA EN TERCIO MEDIO, GRANULOMA POR DONDE DRENA, LEVE ERITEMA LOCAL, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU: DIURESIS CLARA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.////////////////////////////// PARACLINICOS: CULTIVO DE SECRECION DE GRANULOMA: Escherichia coli. Recuento ESCASO CRECIMIENTO. AMIKACINA <= 2 Sensible. AMPICILINA <= 2 Sensible. AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible. AZTREONAM <= 1 Sensible. CEFAZOLINA <= 4 Sensible. CEFEPIME <= 1 Sensible. CEFTRIAXONA <= 1 Sensible. CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible. GENTAMICINA <= 1 Sensible. PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible. TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible. BLEE Negativo.////////////////////////////// ANALISIS: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON ANTECDENTE DE CESAREA DE JULIO DE 2017, AHORA EN EL CONTEXTO DE GRANULOMA DE HERIDA QUIRJRGICA SOBREINFECTADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, HOY TERCER DÍA DE MANEJO EFECTIVO. PACIENTE CON EVOLUION CLINICA CON TENDENCIA A LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CULTIVO DE SECRECION DE GRANULOMA CON E COLI MULTISENSIBLE. SE DECIDE SOLICITAR VALORACION PREANESTESICA PARA MANEJO QUIRURGICO DE GRANULOMA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. ATENTOS A EVOLCUION, GRACIAS

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continuan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Especialidad:

Diagnostico: INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

Motivo: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECDENTE DE CESAREA EN JULIO DE 2017, AHORA EN EL CONTEXTO DE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO. EN PLAN DE MANEJO QJIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA.

Observacion:

DIAGNOSTICOS

L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

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

RLCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 4841/52

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

(Fecha: 27/01/2018 01:15 a. m.)

Nº Historia Clinica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 5 Dias**	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 3

EVOLUCION

EVOLUCION: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. OSCAR ORDÓNEZ, GINECÓLOGO DE TURNO. ANA CATALINA ASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017. ******* EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ****** AL EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 74 LPM, FR: 17 RPM, AFEBRIL. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA PROGRAMACIÓN QUIRURGICA DE DRENAJE DE ABSCESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTO A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
5432/89

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

(Fecha: 27/01/2018 01:15 a. m.)

N° Historia Clinica: 52[illegible]432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cama: 2[illegible]1

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA

Folio: 95

(Fecha: 27/01/2018 12:53 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	**Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 5 Días**	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

VOLUCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON FAMILIAR (ESPOSO) QUE SE DIRIGE DE FORMA GROSERA Y ALTIVA CON ERSONAL MEDICO: DRA JOHANA FERNANDEZ - MEDICA GENERAL Y DRA PIEDAD ACOSTA GINECOLOGA- SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y ON PALABRAS SENCILLAS LA PATOLOGA DE SU FAMILIAR, Y PERSISTE REFIRIENDOSE CON GROSERIAS HACIA LOS MEDICOS, AGRESION ERBAL PERSISTENTE, POR LO CUAL SE SOLICITA A PERSONAL DE VIGILANCIA QUE EL FAMILIAR SEA RETIRADO DE LA HABITACION DE LA ACIENTE Y NO SE PERMITA NUEVO INGRESO, DEBIDO A QUE ES REINCIDENTE EN SU COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y CON AGRESION ERBAL PERSISTENTE HACIA EL PERSONAL MEDICO -

PLAN

LAN:

DIAGNOSTICO

.089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 5788/85

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO96 Fecha y Hora: 27/01/2018 1:29:38 p. m. Ingreso: 969429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 5 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

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

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 /15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: Explique

Ventilado: PEEP: Fio2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 5788/85

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO96 Fecha y Hora: 27/01/2018 1:29:38 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 5 Días

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2081

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenologia

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

EVOLUCION MAÑANA DRA ACOSTA GINECOLOGA DE TURNO, DRA GONZALES, DR FERNANDEZ RESIDENTES, GABRIELA BUITRON MD INTERNA***PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017. *** EVENTOS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON → FALSO CLINDAMICINA, GENTAMICINA, METRONIDAZOL, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE FISTULA DE GRANULOMA DE HERIDA QUIRURGICA, NO HA PRESENTADO ALZAS → FALSO TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA, DIURESIS ESPONTANEA, VISITADA POR ESPOSO, → FALSO CONFILCTIVO, ALTANERO CON PERSONAL MEDICO. *** AL EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 76 LPM, FR: 18 RPM, T 36.1°C. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES. TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15. ***PARACLINICOS: NO HAY NUEVOS POR REPORTAR

AYP:PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA PROGRAMACIÓN QUIRURGICA DE DRENAJE DE ABSCESO.DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 5788/85

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

(Fecha: 27/01/2018 10:19 p. m.)

Nº Historia Clinica: 5[illegible]6432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	[illegible]6432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 5 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3168135408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DRA ACOSTA: PACIENTE DE 35 AÑOS EN EL MOMENTO CON DIAGNOTICO DE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA CESAREA ABSCEDADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA METRONIDAZOL. PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON MEJORIA CLINICA DEL DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS, AL EXAMEN FISICO FC: 70 FR: 18 TA: 110/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PELVICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE EVIDENCIA GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRURGICA CON SECRECION PURULENTA FETIDA, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, GU:DIURESIS POSITIVA, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PLAN

PLAN: PACIENTE VALORADA CON DRA ACOSTA GINECOLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOSIRS, NO PICOS FEBRILES, AUN CON PERSITENCIA DE DRENAJE PURULENTO FETIDO POR GRANULONA, SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INTAURADO, VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA,PENDINETE VALORACION PREANESTESICA PARA PRGRAMACION DE RESECCION. SE EXPLICA DE FORMA CLARA POR PARTE DE DRA ACOSTA A PACIENTE CUAL ES SU CONDICION CLINICA Y CUAL ES EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN SUCONDICION CLINICA ACTUAL,PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR ELPLAN DE MANEJO ESTABLECIDO. → FALSO

→ FALSO ACEPTA NO VALORA

DIAGNOSTICO

L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 5788/85

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 103

(Fecha: 28/01/2018 03:06 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52[illegible]32 Cama: 2061

Servicio: [illegible]NCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52[illegible]32	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 6 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. OSCAR ORDÓNEZ, GINECÓLOGO DE TURNO. NA CATALINA BASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. RANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE EGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017. ******* EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE ENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE RANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ****** AL EXAMEN ISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES. PA: 100/60 mmHg, FC: 78 LPM, FR: 18 PM, AFEBRIL. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX ORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS ÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO FANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON PÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO QUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI IGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, IN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. GLASGOW 15/15.

PLAN

LAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE UERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN ULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA ERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD ESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN EMBARGO CON ERSISTENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA. EL DÍA DE HOY VALORADA POR NESTESIOLOGÍA, PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN QUIRURGICA. CONTINUA IGUAL MANEJO ÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU ONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, MANEJO Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal
9985	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

lorenaperez

PEREZ VARELA IBEY LORENA
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
765748

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 103

(Fecha: 28/01/2018 03:06 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52889432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891550003-5]

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 106

(Fecha: 29/01/2018 02:08 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA			Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 7 Días		Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA			Teléfono:	3186138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)			Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

FALSO

EVOLUCION → COPIA Y PEGA, ANESTESIOLOGÍA LA VALORÓ EL DÍA ANTERIOR

EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE, DRA PEREZ GINECOLOGA DE TURNO, DR FERNANDEZ RESIDENTE 1ER AÑO, GABRIELA BUITRON MD INTERNA***PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN EN MANEJO 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017. **** EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA+GENTAMICINA + METRONIDAZOL. VALORADA EL DIA DE HOY POR ANESTESIOLOGIA PARA REALIZACION DE DRENAJE QUIRURGICO DE GRANULOMA*** → FALSO
EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 90/70 mmHg, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.3°C. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATIAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, EL DÍA DE HOY VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA, PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN QUIRURGICA. SE INDICA CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, MANEJO Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER. ATENTOS A EVOLUCION → FALSO

FALSO

DIAGNOSTICO

L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal
Y988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

lperezv

PEREZ VARELA IBEY LORENA
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
765748

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

(Fecha: 29/01/2018 02:08 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 206 I

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [8915800025]

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO107 Fecha y Hora: 29/01/2018 3:53:49 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 7 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

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

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: PEEP: FiO2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

RJCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | GINECOLOGIA

Firma Digitalizada 4841/92

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO107 Fecha y Hora: 29/01/2018 3:53:49 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOUSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo Femenino

Edad: 37 Años 8 Meses 17 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

No Aplica.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenologia

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

////////////////////////////////// NOTA DE EVOLUCION SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA, DR. RODOLFO CASAS (GINECOLOGO DE TURNO), JAVIER MUÑOZ (MEDICO INTERNO) ////////////////////////////////// PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS. 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017 ////////////////////////////////// EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, AFEBRIL, HIDRATADA, CON DRENAJE DE MATERIAL ESCASO HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ////////////////////////////////// EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: PA: 100/70 mmHg, FC: 74 LPM, FR: 19 RPM, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES. TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL. ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP. PULSOS PERIFERICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15 ////////////////////////////////// PARACLINICOS: NO TIENE PEDIENTE POR REPORTAR. ////////////////////////////////// ANALISIS: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. PACIENTE DE ENCUNTRA EN PLAN DE DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN QUIRURGICA, YA FUE VALORADA POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE PROGRAMACION DE TURNO QUIRURGICO. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA SITUACION CLINICA Y CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCION. GRACIAS.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos. que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

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

RLCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA — GINECOLOGIA

Firma Digitalizada — 4841/92

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

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 109

(Fecha: 29/01/2018 11:53 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52886432 Cama: 2061
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 7 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

FALSO

EVOLUCION

EVOLUCION: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. RODOLFO CASAS, GINECÓLOGO DE TURNO. ANA CATALINA ASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28 DE JULIO DE 2017. ******* EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON PERSISTENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ****** AL EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 64 LPM, FR: 17 RPM, AFEBRIL. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APOSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL. ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15.

FALSO

PLAN

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, COMPLETANDO EL DÍA DE HOY 6 DÍAS EFECTIVOS ESTO DÍA DE METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO, TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN QUIRURGICA DE GRANULOMA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. → FALSO → NO ACEPTA

DIAGNOSTICO

099	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal
988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

RLCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA — GINECOLOGIA

Firma Digitalizada — 4841/82

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

(Fecha: 29/01/2018 11:53 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

HOSPITAL SAN JOSÉ

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO113 Fecha y Hora: 30/01/2018 9:51:35 a. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 8 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 Escala Dolor: 3

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: FiO2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

No Aplica.

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Version 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO113 Fecha y Hora: 30/01/2018 9:51:35 a. m. Ingreso: 865429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificacion: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 8 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenologia

No Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

REVISTA DE GINECOLOGÍA. DR CHAGUENDO.PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1. CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 26-07-2017. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE. QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, AFEBRIL, HIDRATADA, CON DRENAJE DE MATERIAL ESCASO HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA. SIGNOS VITALES: PA: 100/70 mmHg, FC: 80 LPM, FR: 19 RPM, AFEBRIL, PIEL MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA , SIN DEFICIT NEUROLÓGICO.PLAN:SE PASA TURNO EL DÍA DE HOY PARA DRENAJE QUIRÚRGICO DE ABSCESO. PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: No Aplica.
2. Manejo Farmacológico: No Aplica.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.
4. Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: NO APLICA
Mtos que se suspenden: NOAPLICA
Responsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

O850 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 3177-94

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

(Fecha: 30/01/2018 09:16 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 6 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DR CHAGUENDO: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA CESAREA ABSCEDADO, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA (DIA 7) Y METRONIDAZOL (DIA 6), EN EL MOMENTO PACINETE MANIFIETA LEVE DOLORA NIVEL PELVICO AL IGUALQUE SECRECION ESCASAS POR GRANULOMA, AL EXAMEN FISICO FC: 79 FR: 19 TA: 110/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PELVICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRURGICA CON SECRECION PURULENTA FETIDA EN MODERADA ACTIDADA, NO SIGNOS INGFLAMATORIOS LOCALES, GU: DIURESIS POSITIVA NO CUANTIFICADA POR PACIENTE, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PLAN

PLAN: PACIENTE VALORADA CON DR CHAGUENDO GINECOLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOSIRS, NO PICOS FEBRILES, CON PERSITENCIA DE DRENAJE PURULENTO A NIVEL DE GRANULOMA, EN ELMOMENTO SE ENCUENTRA PENDIENTE LLAMADO DE QUIROFANO PARA DRENAJE Y RESECCIÓN DEL MISMO PERO SE ENCUENTRA PROGRMADA PARA EL DIA DE MAÑANA, ANTE ESTO DR CHAGUENDO INDICA SUSPENDER TURNO DE URGENCIAS Y LLEVAR A PACIENTE A CIRUGIA PROGRAMADA ,SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO PLANTEADO.

NO SE CUMPLE

DIAGNOSTICO

L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

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

BOLAÑOS ORDOÑEZ MILBIO FERNANDO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521920

Médico Especialista de turno: ME031
CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
MEDICO
ESPECIALISTA

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

(Fecha: 30/01/2018 09:16 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52888432
Cama: 2061
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

° Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 124 Fecha Folio: 31/01/2018 6:33:20 p. m. Nº Ingreso: 965429
ervicio: 7320-1 - ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2051

ATOS PERSONALES

ombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Genero:	Femenino
cha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 9 Días	Estado Civil:	UnionLibre
rección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3186138408
ervicio de Procedencia:	GINECOBSTETRICIA	Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

HOJA DE GASTOS

ipo de Cirugía:	HOSPITALARIA	Tipo de Anestesia: GENERAL	Quirófano: 2
irujano:		Ayudante1:	
yudante2:	ME001 DELGADO RAMIREZ DANIEL ORLANDO	Anestesiólogo:	ME090 LA ROTTA CEPEDA SANDRA ROCIO
irculante:	CIR30 CASTRO MALDONADO WANNER EFREN	Instrumentador:	IQ06 GOMEZ CRIALES ANA MARIA
x Preoperatorio	L022 ABSCESO CUTANEO- FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO	Dx Postoperatorio:	K632 FISTULA DEL INTESTINO
echa Inicio Cx:	31/01/2018 3:30:00 p. m.	Fecha Fin Cx:	31/01/2018 5:50:47 p. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

ervicio:	7724-3	COLECTOMÍA SUBTOTAL: INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD	Vía:	MIVIE
rupo:		Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL		
bservaciones:	SIGMODECTOMIA			
ervicio:	7742	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO	Vía:	MIVIE
rupo:		Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL		
bservaciones:	ANASTOMOSIS COLOCOLONICA TERMINO TERMINAL			
ervicio:	7190	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES	Vía:	MIVIE
rupo:		Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL		
bservaciones:				
ervicio:	7109	HERNIORRAFIA UMBILICAL: INCLUYE RECIDIVA	Vía:	MIVIE
rupo:		Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL		
bservaciones:				
ervicio:	7140	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL: INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLENICO-PERI	Vía:	MIVIE
rupo:		Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL		
bservaciones:				

MEZA RODRIGUEZ JULIAN ANDRES
194955
CIRUGIA GENERAL

FIRMA ANESTESIOLOGO

FIRMA JEFE ENFERMERIA

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 125 Fecha Folio: 31/01/2018 6:33:23 p. m. Nº Ingreso: 965429
Servicio: 7330 - CIRUGIA Cama: 2061

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Genero: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 2 Días Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO,CAUCA Teléfono: 3165138408
Servicio de Procedencia: GINECOBSTETRICIA Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 2451 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

DATOS DE LA CIRUGIA

Fecha Hora Inicio Cirugia: 31/01/2018 2:30:00 p. m. Fecha Hora Fin Cirugia: 31/01/2018 5:45:26 p. m. Nro. Quirófano: 2

Nombres y Apellidos Cirujano: ME032 RODOLFO LEON CASAS PEÑA

Nombres y Apellidos Ayudante No. 1 N O A P L I C A

Nombres y Apellidos Ayudante No. 2: MG117 TOBAR PARRA JUAN MANUEL

Nombres y Apellidos Anestesiólogo: ME090 LA ROTTA CEPEDA SANDRA ROCIO

Otros Médicos:

INTERVENCIONES PRACTICADAS

540010	7120	DRENAJE ABSCESO DE PARED ABDOMINAL
655101	11121	SALPINGOOFORECTOMIA

Tipo de Cirugia: HOSPITALARIA Tipo de Anestesia: GENERAL

Verificación del área Corporal Intervenida: Lateralidad del área Quirúrgica: NO APLICA

El área quirurgica se encuentra marcada o delimitada: SI

El área Quirúrgica concuerda con el área marcada o delimitada para el procedimiento.SI

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Preoperatorio: L029 ABSCESO CUTANEO- FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS

Diagnóstico Postoperatorio: K632 FISTULA DEL INTESTINO

Otros Diagnósticos: ABSCESO TUBOOVARICO IZQUIERDO.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:

GRANULOMA DE PARED, FISTULA HASTA CAVIDAD PERITONEAL, REMANENTE TEXTIL, ABSCESO TUBO OVARICO IZQUIERDO.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRUGICOS, SE REALIZA INSICION EN OJAL AL REDEDOR DEL GRANULOMA QUE SE EXTERIORISA EN LA REGION CENTRAL DE LA CICATRIZ QUIRUGICA, SE INCIDE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO HASTA FASCIA DE LOS RECTOS Y SE RESECA EL AREA COMPROMETIDA, ENCONTRANDO QUE EL TEJIDO GRANULOMATOSO PROCEDE DE LA REGION SUBFACIAL Y SE EXTIENDE HASTA POR DEBAJO DEL MÚSCULO RECTO ABDOMINAL IZQUIERDO, DONDE SE FORMA UNA CAVIDAD DE LA CUAL DRENA MATERIAL PURULENTO FETIDO, SE REALIZA EXPLORACION DIGITAL ENCONTRANDO SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO (REMANANTE TEXTIL?), POR LO CUAL SE LLAMA A CIRUGIA GENERAL ANTE LA NECESIDAD DE EXPLORACION ABDOMINAL. PROCEDIMIENTO CONTINUA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, POSTERIORMENTE SE EVIDENCIA ANEXO IZQUIERDO COMPROMETIDO CON PROCESO INFLAMATORIO CON PAREDES GRUESAS Y DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO SIN PODER INDIVIDUALIZAR TROMPA DE OVARIO POR LO QUE SE RESECA LA CAPUSULA DEL ABSESO (SALPINGOOFERECTOMIA) CON LIGASURE. SE ENVIA MUESTRA A PATOLOGIA. ****NOTA SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACEINETE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA. SE LLAMA A CELULAR DE HISTORIA CLINICA 3166138408 EL CUAL ESTE ENVIA A BUZON BUZON. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA SOPRE HALAZGOS Y PLAN A SEGUIR.

PRESENTACIÓN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS:

NOExplicación de la Complicación:

PLAN POSTOPERATORIO:

LLAMADO A CIRUGIA GENERAL. TRASLADO A UCIN.

Clasificación de la Cirugia:	LIMPIA - CONTAMINADA	Se utilizó intensificador de imágenes:	NO
Se utilizó ecógrafo o tomografia:	NO	Se utilizó equipo de alta energia:	NO
Se utilizó equipo de compresor vascular:	NO	Se utilizó unidad calentamiento paciente:	NO
Conteo de Compresas al Iniciar:	43	Conteo de Compresas al Finalizar:	43

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

° Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 125 Fecha Folio: 31/01/2018 6:33:23 p. m. Nº Ingreso: 965429
ervicio: 7330 - CIRUGIA Cama: 2061

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Genero: Femenino
echa Nacimiento: 7-mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 9 Días Estado Civil: UnionLibre
ireacción: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Teléfono: 3166138408
ervicio de Procedencia: GINECOBSTETRICIA Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

olicitud Paraclinicos: NO Tipo de Estudio Solicitado:
araclinico entregado a: Cuales:

TROS PROCEDIMIENTOS U OBSERVACIONES

e diligencia formato de medicamentos y procedimientos facturables en quirófanos:
lombres y Apellidos del Circulante: CIR30 CASTRO MALDONADO WANNER EFREN
lombres y Apellidos del Instrumentador: IQ06 GOMEZ CRIALES ANA MARIA

RICP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 4841/92

COPIA

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 125 Fecha Folio: 31/01/2018 6:33:23 p. m. Nº Ingreso: 965429

Servicio: 7330 - CIRUGIA Cama: 2061

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DRA MILENA NOSSA GARCIA Genero: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 9 Dias Estado Civil: UnionLibre

Dirección: LA MARTINA (BARRIO) TIMBIO CAUCA Teléfono: 3166138408

Servicio de Procedencia: GINECOBSTETRICIA Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

HOJA DE GASTOS

Tipo de Cirugia:	HOSPITALARIA	Tipo de Anestesia: GENERAL	Quirófano: 2
Cirujano:		Ayudante1:	
Ayudante2:	MG117 TOBAR PARRA JUAN MANUEL	Anestesiólogo:	ME090 LA ROTTA CEPEDA SANDRA ROCIO
Circulante:	CIR30 CASTRO MALDONADO WANNER EFREN	Instrumentador:	IQ06 GOMEZ CRIALES ANA MARIA
Dx Preoperatorio	L028 ABSCESO CUTANEO- FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	Dx Postoperatorio:	K632 FISTULA DEL INTESTINO
Fecha Inicio Cx:	31/01/2018 2:30:00 p. m.	Fecha Fin Cx:	31/01/2018 5:45:28 p. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 7120	DRENAJE ABSCESO DE PARED ABDOMINAL		Via:	MIVIE
Grupo:		Especialidad: 341 - GINECOLOGIA		
Observaciones:				
Servicio: 11121	SALPINGOOFORECTOMIA		Via:	MIVIE
Grupo:		Especialidad: 341 - GINECOLOGIA		
Observaciones:				

RJCP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
4841/92
GINECOLOGIA

FIRMA ANESTESIOLOGO

FIRMA JEFE ENFERMERIA

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

HOSPITAL SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 52886432 **Folio Nro.**1?? **Fecha:**31/01/2018 8:31:29 p. m.

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Cama:** 2061

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Género:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 9 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA **Teléfono:** 3166138408

Procedencia: TIMBIO (CAUCA) **Ocupación:** AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10% **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO **Ingreso:965429** **Fecha:23/01/2018 11:17:16 a. m.**

Responsable: **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE CIRUGIA ABDOMINAL MAYOR, PROLONGADA, ANESTESIOLOGA DE TURNO SOLICITA CUIDADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

Observación:

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

Análisis Subjetivo: PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIRUGIA MAYOR CON REQUERIMIENTO DE SIGMOIDECTOMIA Y ANASTOMOSIS.

Análisis Objetivo: EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

DETALLE RESPUESTA:

SE ASIGNA CAMA 5 DE UCI PARA MONITORIA EN POSTOPERATORIO DE CIRUGIA MAYOR.

TRATAMIENTO:

DECISION EN CONSENSO CON DR. HECTOR FABIO LONDOÑO, COORDINADOR DE UCI.

Diagnóstico: K630 ABSCESO DEL INTESTINO

INDICACION MEDICA

VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO

T. Profesional: 19-06010

MEDICINA INTERNA

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

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

N° Historia Clinica: 52886432 FOLIO N° 130 Fecha Folio: 31/01/2018 10:27:09 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA MOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 0 Días		Estado Civil:	Union Libre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3103138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	
Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS		Cama:	UCI05	

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4,0000 Respuesta Verbal: 5,0000 Respuesta Motora: 6,0000 Total: 15,00 / 15 00

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Estado de Cociencia: Si.

Sedación / RASS: NO.

Fuerza Sensibilidad Reflejos: NO FOCALIZADA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Cardiovascular

Patrón ECG: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS.

Monitoria: .

Llenado Capilar : 3.0000

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

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Dispositivo para Oxigeno: .

Ventilación: NO.

Gases Arteriales: NO.

Otros Hallazgos: PULMONES BIEN VENTILADOS.

4. Renal

Diuresis: SONDA.

Prueba de Función Renal: NO TIENE RECIENTE

Otros Hallazgos: NO TIENE ELECTROLITOS RECIENTES

5. Metabólico

Glicemia: 225.

Otros Hallazgos: CON GOTEO DE DEXTROSADOS

6. Gastrointestinal y Nutrición

Peso: . Talla: . IMC:

Tipo Nutricion: . Parenteral: Enteral: Nro dias:

Otros Hallazgos: Ninguno.

7. Infeccioso

Infeccion: . Explicación: SIRS: . Explicación:

Otros Hallazgos: Ninguno.

8. Hematologia

Hematológico: NO TIENE HEMOGRAMA RECIENTE.

Hemocomponentes Transfundidos: GR: NO.

Otros Hallazgos: NO.

9. Piel, faneras y osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

SOLANO OTERO BEATRIZ EUGENIA - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada 193018

Médico Especialista: ME064 OROZCO CARVAJAL FERNANDO ELIFAR - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Nº Historia Clinica:52886432 **FOLIO Nº 130** Fecha Folio: 31/01/2018 10:27:09 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA MOSQUERA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	2 mayo/1982	Edad:	35 Años 8 Meses 9 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARIA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3[illegible]6138405	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA		
Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	Cama:	UCI05		

Piel y Faneras: PALIDEZ MUCOCUTANEA, NO ESCARAS, PIEL SANA.

10. Imágenes

NO TIENE

11. Procedimientos Quirúrgicos

Procedimientos Quirúrgicos: REPORTADO EN ENFERMEDAD ACTUAL.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K658	OTRAS PERITONITIS		☑	Definitivo
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		☐	Definitivo
K632	FISTULA DEL INTESTINO		☐	Definitivo
K565	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION		☐	Definitivo
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE		☐	Definitivo
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo

Catéteres: NO

V. ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESAREA EN JULIO DE 2017, CON CUADRO DE LARGA DATA DE POSBLE GRANULOMA MAS FISTULA ENTEROCUTANEA, HOY LLEVADA A CIRUGIA PROGRAMADA CON HALLAZGOS REPORTADOS EN ENFERMEDAD ACTUAL Y NOTAS OPERATORIAS CON NECESIDAD DE SIGMOIDECTOMIA MAS ANASTOMOSIS, SALPINGOOFORRECTOMIA, LAVADO DE CAVIDAD, SE INGRESA A UCI PARA VIGILANCIA Y MONITOREO ESTRICTO, CUIDADOS ESPECIALES DE PTE EN POP, SE DECIDE POLICULTIVAR, CAMBIO DE ATB IV A CEFEPIME MAS VANCOMICINA, DEJAR CON AISLAMIENTO DE CONTACTO, ANALGESIA IV, CUIDADOS ESPECIALES.

VI. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: UCI, MONITOREO NO INAVSIVO,AISLAMIENTO DE CONTACTO.
2. Manejo Farmacológico: LEV, HARTMANN, DAD, CEFEPIME, VANCOMICINA, DIPIRONA, TRAMADOL, METOCLOPRAMIDA, OMEPRAZOL.
4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES, LA PACIENTE ESTA SOLA. → NO HAN QUITADO RESTRICCIÓN DE INGRESO

VII. JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCI, MONITOREO NO INVASIVO, VIGILANCIA HEMODINAMICA, INFECCIOSA ESTRICTA, CUIDADOS ESPECIALES DE PTE EN POP, AISLAMIENTO DE CONTACTO, ATB IV, POLICULTIVAR

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

SOLANO OTERO BEATRIZ EUGENIA - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 193018

Médico Especialista: ME064 OROZCO CARVAJAL FERNANDO ELIFAR - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

(Fecha: 01/02/2018 09:58 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: UCI05

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA			Identificación: 52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 10 Dias		Estado Civil: UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA			Teléfono: 3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)			Ocupación: AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429 Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO — POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FISTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL CON VICRYL--CORRECION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS –GINECOLOGIA: SALPINGOOOFORECTOMIA IZQUIERDA- ///LAB. LEUCOCITOS 19.300 NEUTRÓFILOS 7.400 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 417.000 TP 12 INR 14 TPT 23 PCR 1.37 CREATININA 0.55 NITRÓGENO UREICO 14, SODIO 137 POTASIO 3.6 CLORO 111 MAGNESIO 1.36 BILIRRUBINA TOTAL 0.57 DIRECTA 0.16, FOSFATASA ALCALINA 73 T.G.O. 19, TGP 13 LDH 119 GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA PAFI : 364 BE: - 4.7///EXAMEN FISICO: TA: 125/68 FC: 80 XMIN T: 36.6 FR: 18 PIR MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX. NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMIA SIN SECRECIONES, BLANDO DEPRESIBLE NO , SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, PERISTALTISMO AUSENTE.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN PRIMER DIA DE POP DE LAPAROTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FISTULA EN SIGMOSIDES QUE REQUIRIO SIGMOIDECTOMIA MAS ANASTOMOSIS T-T-, PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS Y NETROFILIA SECUNDARIOS A PROCESO SEPTIVO VS PROCEDIMIENTO QCO INMEDIATO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QCA, POR EL MOMENTO SIN NUEVAS INDICACIONES QCAS INMEDIATAS, CONTINUAR MANEJO MEDICO, DEJAR SIN VIA ORAL , REINICIAR DIETA LIQUIDA MAÑANA.

DIAGNOSTICO

T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE ☑ DiagnosticoPrincipal

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

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 01/02/2018 09:58 a. m.)

Historia Clinica: 02888432 Cama: UCI05

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

COPIA

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

NOTA INTERMEDIA

Folio: 143

(Fecha: 01/02/2018 10:20 a. m.)

Nº Historia Clínica: 529[illegible]32 Cama: UCI05

Servicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52[illegible] Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 10 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 3

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA DE SEGUIMIENTO DR ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO: DR TOBAR R1 G/O_____PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDNTE DE CESAREA + POMEROY EN JULIO/2017 INDICADA POR FETO EN POSICION TRASVERSA, QUIEN DURANTE ACTO QUIRUGICO PRESENTO ATONIA UTERINA QUE REQUIRIO MANEJO CON OXITOCICOS, MISOPROSTOL Y METERGHIN Y MASAJE, CONSULTO AHORA POR CUADRO DE SALIDA DE SECRECION POR HERIDA QUIRUGICA CON SOSPECHA DE GRANULOMA POR LO CUAL SE INDICO EXPLORACION_____EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICOS DE 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA. + RESECCION DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFETECTOMIA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVARICO + LAVADO_____PACIENTE QUIEN PRESENTABA REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO Y TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO_____EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO, MANEJO CON SONDA NASOGASTRICA_____AL EXAMEN FISICO: TA: 115/78 FC: 98 XMIN T: 36.6 FR: 18 C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, SEMIPALIDAS; C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, AUSCULTO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS; ABD: HERIDA QUIRUGICA MEDIANA LIMPIA SINS SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN FAJADO, NO SALIDA DE SECRECION, NO DISTANCION, BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, G/U SIN PERDIDAS VAGINALES; EXT PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15_____PARACLINICOS: LEUCOCITOS 19.300 NEUTRÓFILOS 7.400 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 417.000 TP 12 INR 14 TPT 23 PCR 1.37 CREATININA 0.55 NITRÓGENO UREICO 14, SODIO 137 POTASIO 3.6 CLORO 111 MAGNESIO 1.36 BILIRRUBINA TOTAL 0.57 DIRECTA 0.16, FOSFATASA ALCALINA 73 T.G.O. 19, TGP 13 LDH 119 GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA PAFI : 364 BE: - 4.7

PLAN

PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN VIGILANCIA POSTQUIRÚGICA POR CIRUGIA MAYOR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SINGOS DE SIRS CON LEUCOCITOSIS SECUNDARIA POSIBLEMENTE AL ACTO QUIRUGICO, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO. NO SE HA PODIDO HABLAR CON EL FAMILIAR. SE COTNUA MANEJO INSTAURADO POR UCI, PENDIETE TRASLADO A UCIN. POR AHORA NADA VIA ORAL.

DIAGNOSTICO

K832	FISTULA DEL INTESTINO	☑ DiagnosticoPrincipal
K565	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION	
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
52644

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

OSPITAL AN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 143

(Fecha: 01/02/2018 10:20 a. m.)

Historia Clínica: 52886432 Cama: UCI05

ervicio: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

85 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 52644

COPY

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

HOSPITAL SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 59506432 **Folio Nro.144** **Fecha:** 01/02/2018 11:21:49 a. m.

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	**Género:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 10 Dias	**Estado Civil:**	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	**Teléfono:**	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	**Ocupación:**	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO **Ingreso:965429** **Fecha:23/01/2018 11:17:16 a. m.**

Responsable: **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

HIJO DE 7 MESES DE EDAD CUYA MADRE HA REQUERIDO MANEJO QUIRURGICO Y POSTERIOR VIGILANCIA EN CUIDADO ITERMEDIO, SE SOLICITA INTENRVENCION PARA PODER DETERMINAR CUIDADOS DEL LACTANTE

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:TRABAJO SOCIAL**

Análisis Subjetivo: Paciente interconsultada por sospecha de violencia intrafamiliar

Análisis Objetivo: Paciente oriundo del municipio de Timbio cuenta con red de apoyo social y familiar

DETALLE RESPUESTA:

Paciente en edad adulta joven, oriunda del municipio de Timbio, pertenece a una estructura familiar extensa compuesta por su conyuge y sus cinco hijos su esposo es empleado y cubre los gastos del hogar, entre la pareja se han presentado episodios de violencia intra familiar verbal la pareja discute frecuentemente y el conyuge utiliza vocubulario soéz, sin embargo con sus hijos el progenitor tiene una relación cercana y positiva, ante esta situación anteriormente enunciada, se remitirá el caso a Comisaria de Familia del municipio de procedencia para seguimiento el hijo de la paciente que encuentra en el servicio de Ginecologia con autorización de la paciente se le debe dejar egresar con su padre del señor Edgar Torres cedula de ciudadania No. 76045120 celular 3166138408

TRATAMIENTO:

Consulta Familiar: se realiza intervención con el esposo de la paciente a quien se le orienta la importancia que tiene para la evolución clinica de la adulta joven el acompañamiento familiar pero en este caso la tranquilidad de que su hijo el cual esta en edad lactante sea bien cuidado por el padre mientras ella termina su proceso de hospitalización, además se le explica la importancia que tiene para la calidad de vida del grupo familiar el cambio de actitud con su pareja, ante lo cual se le informa que el caso se remitirá a la Comisaria de Familiar de Timbio para seguimiento. Asistencia intrahospitalaria: el caso se remite a la comisaria de familia de Timbio por violencia intrafamiliar

Diagnóstico: Z601 PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA

INDICACION MEDICA

SOLICITUD DE EXAMENES

CONSULTA FAMILIAR SESION

asistencia intrahospitalaria por trabajo social

FRANCY PATRICIA ANAYA BENAVIDEZ

T. Profesional: 102803403-A

TRABAJO SOCIAL

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clinica:52886432 FOLIO Nº 147 Fecha Folio: 01/02/2018 5:48:28 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años 8 Meses 10 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3186138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA
Servicio:	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Cama:	UCIINT17

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	965429 Fecha: 23/01/2018 11:17:16 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/05/2017	HIPOGLICEMIA
Quirúrgicos	19/05/2017	NIEGA
Alérgicos	19/05/2017	NIEGA
Transfusionales	19/05/2017	NIEGA
Tóxicos	19/05/2017	NIEGA
Familiares	19/05/2017	ABUELO PATERNO CANCER DE ESTOMAGO.
Ginecobstétricos	19/05/2017	MENARCA: 14 AÑOS DE EDADSEXARCA: 15 AÑOS DE EDADCOMPAÑEROS SEX: 3 CITOLOGIA: HACE UN AÑO, SIN ALTERACIONESANTECEDENTES DE ETS: NIEGAFUM: 28/10/2016CICLOS MESTRUALES : 28/3PLANIFICA: NOFECHA DEL ULTIMO PARTO: 26/03/2014ESCOLARIDAD: DE LA MADRE: TECNICOESCOLARIDAD DEL PADRE : 38 AÑOS BACHILLERPRIMIPATERNIDAD: NO
Médicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Quirúrgicos	23/01/2018	CESAREA + POMEROY (28/07/2017)
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Alérgicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Transfusionales	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Tóxicos	23/01/2018	SIN ANTECEDENTES
Ginecobstétricos	23/01/2018	MENARCA: 14 AÑOS. SEXARCA: 17. COMPAÑEROS SEXUALES: 2. ETS: SIN ANTECEDENTES. CITOLOGIA: ÚLTIMA HACE AÑO Y MEDIO REFIERE NORMAL, NO APORTA RESULTADO.
Ginecobstétricos	19/05/2017	MENARCA: 14 AÑOS DE EDADSEXARCA: 15 AÑOS DE EDADCOMPAÑEROS SEX: 3 CITOLOGIA: HACE UN AÑO, SIN ALTERACIONESANTECEDENTES DE ETS: NIEGAFUM: 28/10/2016CICLOS MESTRUALES : 28/3PLANIFICA: NOFECHA DEL ULTIMO PARTO: 26/03/2014ESCOLARIDAD: DE LA MADRE: TECNICOESCOLARIDAD DEL PADRE : 38 AÑOS BACHILLERPRIMIPATERNIDAD: NO

Planifica False
FUP 26/03/2014 G 7 P 5 A 2 C 0 V 5 E 0 M 0

Ginecobstétricos	23/01/2018	MENARCA: 14 AÑOS. SEXARCA: 17. COMPAÑEROS SEXUALES: 2. ETS: SIN ANTECEDENTES. CITOLOGIA: ÚLTIMA HACE AÑO Y MEDIO REFIERE NORMAL, NO APORTA RESULTADO.

Planifica False
FUP 28/07/2017 G 6 P 5 A 0 C 1 V 0 E 0 M 0

VALORACION DEL DOLOR: 3

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista: ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL SAN JOSÉ 891580002

N° Historia Clínica:52886432 FOLIO N° 147 Fecha Folio: 01/02/2018 5:48:28 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA			Identificación:	52886432
Sexo:	Femenino				
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad:	35 Años \ 8 Meses \ 10 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA			Teléfono:	3168138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	
Servicio:	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		Cama:	UCIINT17	

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Estado de Cociencia: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

Sedación / RASS: NO TIENE.

Fuerza Sensibilidad Reflejos: SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR

Otros Hallazgos: NINGUNO

2. Cardiovascular

Patrón ECG: TAQUICARDIA SINUSAL — CORAZON: RITMICO, TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO S3 - S4, NO RITMO DE GALOPE.

Monitoria: . Llenado Capilar : 2.0000

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

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Dispositivo para Oxigeno: .

Ventilación: NO TIENE.

Gases Arteriales: NO TIENE.

Otros Hallazgos: TORAX: TAQUIPNEICO; PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.

4. Renal

Diuresis: SONDA. NO

Prueba de Función Renal: FUNCION RENAL NORMAL.

Otros Hallazgos: -

5. Metabólico

Glicemia: 121.

Otros Hallazgos: SIN SOPORTE NUTRICIONAL. -- ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SANGRADO, NO HEMATOMAS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DPERESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

6. Gastrointestinal y Nutrición

Peso: . Talla: . IMC:

Nutricion: . Parenteral: . Enteral: Nro dias:

Otros Hallazgos: Ninguno.

7. Infeccioso

Infeccion: . Explicación: SIRS: . Explicación:

Otros Hallazgos: MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

8. Hematología

Hematológico: -.

Hemocomponentes Transfundidos: GR: NO.

Otros Hallazgos: NINGUNO.

9. Piel, faneras y osteomuscular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista: ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 **FOLIO Nº 147** Fecha Folio: 01/02/2018 5:48:28 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 10 Días		Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3166139408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA		
Servicio:	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Cama:	UCIINT17		

Piel y Faneras: MUCOSAS SEMIPALIDAS Y HUMEDAS. EXTREMIDADES SIN EDEMA.

10. Imégenes

NO ESTUDIOS SOLICITADOS PARA HOY

11. Procedimientos Quirúrgicos

Procedimientos Quirúrgicos: VER EN LA ANAMNESIS.

PLAN DE TRATAMIENTO

NOMBRE	TIPO	NRO DIAS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA		☑	Presuntivo

Catéteres: NO

V. ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMININA, DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CESAREA MAS POMEROY (28/07/2017), INFECCION DEL SITIO OPERATORIO (28/09/2017) QUE RECIBIO MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA POR 7 DIAS; CON DIAGNOSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO, POP DE LAPATOMIA + DESECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOOFORECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD, TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA, SINDROME ANEMICO SECUNDARIO. --- INGRESA PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIMPOE, LUGAR Y PERSONA, SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR, CON CIFRAS TENSIONALES CONSERVADAS, TAQUICARDICA, TAQUIPNEICA, CON MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SOPORTE NUTRICIONAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA. --- PACIENTE VALORADA POR ESPECIALISTA DE UCI QUIEN ORDENA TRASLADO A LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, Y AL INGRESO A LA UNIDAD ORDENA SE ADICIONE AL MANEJO METRONIDAZOL

VI. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA, VIGILANCIA VENTILATORIA Y METABOLICA.
2. Manejo Farmacológico: LEV: HARTMAN + CLORURO DE POTASIO, LEV: DAD 10%, SULFATO DE MAGNESIO, OMEPRAZOL, CEFEPIME, VANCOMICINA, METRONIDAZOL, TRAMADOL, DIPIRONA, METOCLOPRAMIDA, ENOXAPARIONA.
4. Plan con la Familia: SE EXPLICA A FAMILIAR ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE.

VII. JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO

PACIENTE VALORADA POR ESPECIALISTA DE UCI QUIEN ORDENA TRASLADO A LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

TOVAR MARTINEZ JULIETH PAULINA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
521735

Médico Especialista. ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

° Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 151 Fecha: 02/02/2018 12:17:44 p. m.

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

echa Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Dias Estado Civil: UnionLibre

irección: Teléfono: 3166138408

rocedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Ocupación: AMA DE CASA_

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

ATOS DEL INGRESO

ngreso: 965429 Cama: UCIINT17

esponsable: Teléfono Resp:

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

5532 FISTULA DEL INTESTINO
9986 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
9815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
5565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
0389 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

roblemas Actuales:
VENTOS: ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO POR AISLAMIENTO DE SECRECION DE HERIDA:DE E. COLI MULTISENSIBLE. - SE SOLICITA ALORACION POR NUTRICION QUIEN INDICA DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS.

Signos Vitales

emperatura 36.9 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardiaca: 90 Tensión Arterial 128 / 73 TAM 91

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

ISTEMA NERVIOSO

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

upilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal PPC: NO PIC: NO

edacion/RASS: Estado de Conciencia: ALERTA

uerza/Sensibilidad/Reflejos:TEST DE FUERZA: 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES.

Otros Hallazgos: ORIENTADA, COLABORADORA, SIN FOCALIZACION, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS.

ISTEMA CARDIOVASCULAR

atrón EKG: SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Jhon Jader Núñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1130634019

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 Folio No.: 151 Fecha: 02/02/2018 12:17:44 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/m[illegible]82 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Dias Estado Civil: UnionLibre

Llenado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: NO

Dispositivos para Oxigeno: MASCARA VENTURY So2: 96 % Fio2: 21 %

Ventilación Mecánica: NO

Gases Arteriales: NO

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULCAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 2.3 Balance 24 horas previas: +1406 Balance acumulado: +2963

Soporte Dialitico: NO

Pruebas de función renal: POTASIO 4.6, CLORO 104 Y MAGNESIO DE 1.9 NORMALES. HIPONATREMIA 131.

Otros Hallazgos: SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL INDICA INCIO DE DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS

Drenajes Digestivos: SNG.

Glicemia: 10 H 121 MG/DL, 22 H 106 MG/DL, 6 H 92 MG/DL. Albumina: SE SOLICITA ALBUMINA, PROTEINAS TOTALES, COLESTEROL TOTAL Y TRIGLICERIDOS.

Otros Hallazgos: .

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SUTURADA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUCOCITOSIS 15300, NEUTROFILOS 13900, SINDROME ANEMICO HB 9.7, HEMATOCRITO 29.7, TROMBOCITOSIS 414000, PCR ELEVADO 20.

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO EN EL MOMENTO

Estado de Catéteres : SIN ACCESO VENOSO CENTRAL

Infección Nosocomial: NO DOCUMENTADA.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Jhon Jader Núñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1130634019

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Días Estado Civil: UnionLibre

Cultivos ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROCULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR.

0. Piel y Faneras

Estado: LO DESCRITO EN ABDOMEN. CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ULCERAS POR DECUBITO.

1. Osteomuscular

Osteomuscular: SIN DEFICIT MOTOR.

2. Hallazgos Quirúrgicos:

VER NOTAS OPERATORIAS. NO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN LAS ULTIMAS 48 HORAS.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CONTROL IMAGENOLOGICO NO SOLICITADO PARA HOY.

ANALISIS CLINICO

SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, G6 P5 C1 CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO /(*)// EVOLUCION DIA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, ES VALORADO POR NUTRICION QUIEN INDICA INICIO DE VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA NO LACTEOS, NO AVANZAR A LIQUIDA ESPESA, SOLICITAR COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, ALBUMINA Y PROTEINAS TOTALES, CONTINUA MANEJO CON INFUSION CONTINUA DE SULFATO DE MAGNESIO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL. SU EVOLUCION MARCARA LA PAUTA A SEGUIR, POR AHORA ES PRUDENTE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN EL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA + OXIMETRIA CONTINUA CON REGISTRO CADA 2 HORS.

. Plan con la Familia: FAMILIA AMPLIAMENTE INFORMADA ACERCA DE SU PRONOSTICOS Y POSIBLES COMPLICACIONES PROPIAS DE SU PATOLOGIA.

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA ESTRICTA Y MANEJO INTEGRAL EN EL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Jhon Jader Ibáñez

IBAÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1130634019

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 153

(Fecha: 02/02/2018 02:44 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: UCINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	955429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA DE SEGUIMIENTO GINECOLOGO DE TURNO; DR TOBAR R1 G/O_____PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDNTE E CESAREA + POMEROY EN JULIO/2017 INDICADA POR FETO EN POSICION TRASVERSA, QUIEN DURANTE ACTO QUIRUGICO PRESENTO ATONIA UTERINA QUE REQUIRIO MANEJO CON OXITOCICOS, MISOPROSTOL Y METERGHIN Y MASAJE, CONSULTO AHORA POR CUADRO DE SALIDA DE SECRECION POR HERIDA QUIRUGICA CON SOSPECHA DE GRANULOMA POR LO CUAL SE INDICO EXPLORACION_____EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICOS DE 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCION DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFETECTOMIA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVARICO + LAVADO_____PACIENTE QUIEN PRESENTABA REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILIACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FISTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO Y TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO_____EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO MODERADO, SE INICIO DIETA LIQUIDA_____AL EXAMEN FISICO: TA: 118/77 FC: 97 XMIN T: 35.6 FR: 16 C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, SEMIPALIDAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, AUSCULTO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS; ABD: HERIDA QUIRUGICA MEDIANA LIMPIA SINS SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN FAJADO, NO SALIDA DE SECRECION. NO DISTANCION BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, G/U SIN PERDIDAVAGINALES; EXT PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15_____PARACLINICOS. LEUCOS 15.300 - NEUTROS 91% - HB 9.7 - PLT 4140000 - NA 131 - K 4.6 - CL 104 - MG 1.9 - PCR 20.07

PLAN

PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN VIGILANCIA POSTQUIRUGICA POR CIRUGIA MAYOR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS DE SIRS, CON LEUCOCITOSIS SECUNDARIA EN DESCESO, EN VIGLANCIA ESTRICTA, HOY SE INICIO DIETA LIQUIDA ADEMAS POR CULTIVOS SE DESCALONO A AMPICILINASULBACTA. SE CONTINAU VIGILANCIA YMANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA SEGUIMIETNO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

K632	FISTULA DEL INTESTINO	☑ DiagnosticoPrincipal
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	

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

ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
5432/89

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

(Fecha: 02/02/2018 02:44 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52886432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

COPIA

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO154 Fecha y Hora: 02/02/2018 7:51:10 p. m. Ingreso: 965428

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: JCIINT17

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 19 FC: 104 Tensión Arterial 132 / 68 TAM 89 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

No Aplica.

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

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Normal Izquierda: 2 Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: Ninguno

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: NO

Otros Hallazgos: Ninguno

3. Respiratorio

Patron Respiratorio: NORMAL

Gasas Arteriales: Explique:

Ventilacion: PEEP: Fio2: 21%

Otros Hallazgos: SO2: 92%

4. Renal

Diuresis: SONDA

Otros Hallazgos: DIURESIS 1.9 CC KG HORA

5. Metabólico

Glicemia: 102

Otros Hallazgos: Ninguno

6. Gastrointestinal

Estado: HERIDA ABDOMINAL LIMPIA

7. Infeccioso

Estado: FOCO ABDOMINAL EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM Y METRONIDAZOL

8. Hematologia

Estado: ANEMIA

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

MARTINEZ RODRIGUEZ JHON EDWARD - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
191172

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

OSPITAL AN JOSÉ NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Historia Clinica: 52886432 FOLIO154 Fecha y Hora: 02/02/2018 7:51:10 p. m. Ingreso: 965429

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

dad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Días

ervicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

o Aplica.

I. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

nálisis: DESCRITOS.

II. ANALISIS CLINICO

ACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, HISTORIA DESCRITA, CON DIAGNOSTICOS: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN AVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA LIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION ABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + IGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + ERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E IPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO. PACIENTE ALERTA, ADECUADO PATRON HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, CON OPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS NO UANTIFICADA, NIEGA DOLOR. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, ACTUALMENTE ECIBE METRONIDAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM. PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SEGUIMOS ATENTOS A SU EVOLUCION, ONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCINT //**// EVOLUCION DIA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA UIRURGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE ECRECION DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, ES VALORADO POR NUTRICION UIEN INDICA INICIO DE VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA NO LACTEOS, NO AVANZAR A LIQUIDA ESPESA, SOLICITAR COLESTEROL TOTAL, RIGLICERIDOS, ALBUMINA Y PROTEINAS TOTALES, CONTINUA MANEJO CON INFUSION CONTINUA DE SULFATO DE MAGNESIO, ONTINUA SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, REGISTRO CADA 2 HORAS.
Manejo Farmacológico: LO ANOTADO.
Plan de Ayudas Diagnosticas: DESCRITOS.
4. Plan con la Familia: INFORMACION DEL ESTADO CLINICO Y CONDUCTA.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

ftc que Continúan: NO APLICA
ftos. que se suspenden: NOAPLICA
esponsable: NO APLICA

DIAGNOSTICOS

K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION

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

MARTINEZ RODRIGUEZ JHON EDWARD - MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

191172

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HISTORIA CLÍNICA

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Formato HC 14
Fecha 2012
Version 1

NOTA INTERMEDIA
Folio: 155

(Fecha: 02/02/2018 07:58 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: UCIIN 17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 11 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:—31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/ PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOOFORECTOMIA IZQUIERDA- ///LEUCOCITOS 15300 NEUTROFILOS 91% HEMOGLOBINA 9.7 PLAQUETAS 414000 ELECTROLITOS SODIO 131 POTASIO 4.6 CLORO 104 MAGNESIO 1.9 PCR EN 20 ///EXAMEN FISICO: TA: 128/60 FC: 68 XMA T: 36.6 FR: 18 PIR MUCOSA ORAL HIDRATADA, CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMIA SIN SECRECIONES, ABDOEMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN SEGUNDO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIO SIGMOIDECTOMIA MAS ANASTOMOSIS T-T-, PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO , EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QCA, POR EL MOMENTO SIN NUEVAS INDICACIONES QCAS INMEDIATAS, CONTINUAR MANEJO MÉDICO, INICIAR DIETA LÍQUIDA CON AROMÁTICAS AVANZAR EN DIETA LÍQUIDA SEGÚN TOLERANCIA. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

DIAGNOSTICO

K658 OTRAS PERITONITIS ☑ DiagnosticoPrincipal

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

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 02/02/2018 07:58 p. m.)

Historia Clínica: 52P86432 Cama: UCIINT17

rvicio: -UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

COPIA

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

(Fecha: 03/02/2018 08:20 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 12 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3186138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: DRA GIL GINECOLOGA DR FERNANDEZ R1 GINECOLOGIA: PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDNTE DE CESAREA + POMEROY N JULIO/2017 , AHORA CON DIAGNOSTICOS, 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCION DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFETECTOMIA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVARICO + LAVADO DE CAVIDAD, AHORA REFIER SENTIRSE BIEN NIEGA FIEBRE O ESCALOFRIO NIEGA SECRECION POR HERIDA, REFIERE MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL DOLOR, AL EXMANE FISICO PRESION ARTERIAL DE 100/60mmHg PULSO 83LPM FR 16RPM SAO2 96% FIO2 21%, SONDA NASOGGASTRICA PERMEABLE PRODUCCION ESCASA DE MATERIAL BILIOSO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES ABDOMEN FAJADO CON HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS DOLOR A LA PALPACION PERILESIONAL,, NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES, PERISTALSIS ++, G/U TACTO VAGINAL SE OMITE, DIURESIS + , SN ALERTA SIN DEFICITI MOTOR O SENSITIVO. ECG 15/15 **** 03)LEU 15.6- NEU 89.6-HB 9.6-PLT 433- CYADOS2% CR0.38 BUN 7-NA134-K3.5-CL105-ALBUMINA2.5-PROT TOT 5.1-COL TOT 75-PCR30.74 TG100****

PLAN

PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE EN POP MEDIATO DE LAPATOROMIA DE MOMENTEO EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, EVOLUCION SATISFACTORIA DE MOMENTO SIN REQUERIMIENTOS DE VASOACTIVOS, BUEN CONTROL DEL DOLOR SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD, CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, PROGRESION EN LA TOLERANCIA ALA VIA ORAL, MOVILIZACION POR FUERA DE LA CAMA ASISTIDA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS, SE LE EXPLICA ALA APCIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DE MOMENTO CON DESCENSO DE LA LEUCOCITOSIS, EN EL CONTEXTO DE MEJORIA CLINICA SIGNIFICATIVA. CONTINUARA IGUAL MANEJO Y PENDIENTES DE LA VALORACION DE CIRUGIA.

DIAGNOSTICO

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	☑ DiagnosticoPrincipal

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

GIL WALTEROS CLAUDIA CONSUELO — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 632057

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

EVOLUCION MEDICA PARA CUIDADO CRITICO

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Historia Clinica: 52886432 **Folio No.: 163** Fecha: 03/02/2018 5:44:36 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 12 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: **Teléfono:** 3166138408

Procedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA **Ocupación:** AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 965429 **Cama:** UCIINT17

Responsable: **Teléfono Resp:**

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

K632 FISTULA DEL INTESTINO
Y838 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Problemas Actuales:
LEUCOCITOSSI, NEUTROFILIA,ANEMIA,PCR EN ASCENSO,HIPONATREMIA,HIPOALBUMINEMIA"

Signos Vitales
Temperatura 37.6 Frecuencia Respiratoria: 24 Frecuencia Cardiaca: 89 Tensión Arterial 133 / 76 TAM 95
ESCALA DEL DOLOR: 2

SISTEMA NERVIOSO

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

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedacion/RASS:

Estado de Conciencia: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:NORMAL

Otros Haliazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON RITMICO EUCARDICO , REFORZAMIENTO DE SEGUNDO RUIDO MAS AUDIBLE EN FOCOS DE BASE.

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 **Folio No.: 163** Fecha: 03/02/2018 5:44:36 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOGUERA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años 8 meses 12 Días Estado Civil: UnionLibre

Llenado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

So2: 86% Fio2: 21%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MECANICA

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO GASES ARTERIALES

Otros Hallazgos: PULMONES CON HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL, NO AUSCULTO ESTERORES, NO SIBILANCIAS.

RENAL

Tipo Diuresis: SONDA

Diuresis 24 Horas previas: 1 Balance 24 horas previas: +687+3650

Soporte Dialitico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: CREATININA 0.38.BUN 7.SODIO 134.POTASIO 3,5.CLORO 105

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SIN SOPORTE NUTRICIONAL

Drenajes Digestivos: SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL AMARRILLENTO OSCURO

Glicemia: NO Albumina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: SE ENCUENTRAHERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON FIXOMUUL. ABDOMEN DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, PERISTALTISMO POSITIVO, HA TOLERADO LA DIETA LIQUIDA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUCOCITOS 15600, NEUTROFILOS 14000. LINFOCITOS 900, HEMOGLOBINA 9.6% HTO 30.1%, PLAQUETAS 433000.PCR 30.7

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Infección Nosocomial: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
576094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 Folio No.: 163 Fecha: 03/02/2018 5:44:36 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 12 Días Estado Civil: UnionLibre

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROCULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR.

0. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

1. Osteomuscular

Osteomuscular: EDEMA GI DE MIEMBROS INFERIORES.

2. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

RESULTADO DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN : LEVE HEPATOMEGALIA A EXPENSAS DE LOBULO DERECHO,COLECCION RETROUTERINA DE 40 CC.DILATACION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS (ILEO).COLOECCION EN LA PARED ABDOMINAL

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 35 AÑSO DE EDAD CON DIAGNOSTICOS 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL , ABSCESO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA , FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO 2. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE DE PLANOS DE CAVIDAD + TRASTORNO HIFDROELECTRICO + SINDROME ANEMICO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL QUIEN REFIERE DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, HA TOLERADO LA VIA OAL CON LIQUIDOS , PERSISTE TAQUICARDICA , AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HEMOGRAMA PERSISTE CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA Y ANEMIA, PCR ELEVADA EN ASCENSO, CREATININA BAJA, ELECTROLITOS HIPONATREMIAM HIPOALBUMINEMIA,CON TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL BAJOS . ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA COLECCION EN PARED ABDOMINAL Y COLECCION RETROUTERINA. SE COMENTA RESULTADO CON DR BENITEZ CIRUJANO QUIEN INDICA CONTINUTRA CON LA VIA ORAL Y SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA MINIMAMANTE INVASIVA.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT EN PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4. Plan con la Familia: SE HA INFORMADO POR PARTE DE CIRUJANO A LA FAMILIA

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT EN PACIENET CONSEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME256 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA

Folio: 164

(Fecha: 03/02/2018 06:02 p. m.)

Nº Historia Clínica: [illegible]0432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	2886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 12 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3186138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: VALORADA PACIENTE EN REVISTA CON DR VALLEJO, SE DECIDIO SOLICITAR NUEVOS HEMOCULTIVOS , CAMBIO DE MANEJO NTIBIOTICO SE INICIA IMIPENEM 500 MG IV CADA 6 HORAS POR NO RESPUESTA ANTIBIOTICO PREVIP, OMITIR AMPICILINA SULBACTAM. NICIOAR AMPICILINA PARA CUBRIMIENTO DE ENTEROCOCPO FECALIS ; SE COLOCA HARTMAN A 60 CC/HORA

PLAN

PLAN: SE INICIA IM PENEM AMPICILINA SULBACTAM.HARTMAN A 60 CC/HORA. SULFATO DE MAGNESIO SE SOLICITO ECOGRAFIA ABDOMINAL (YA TOMADA)

DIAGNOSTICO

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA ☑ DiagnosticoPrincipal

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

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO
MEDICO
INTERNISTA

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

HOSPITAL SAN JOSÉ NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO165 Fecha y Hora: 03/02/2018 8:36:11 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 5 Meses \ 12 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 21 FC: 97 Tensión Arterial 142 / 82 TAM 102 Escala Dolor: 2

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Sedación: .

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDICA

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: FiO2: 21

Otros Hallazgos: SAT 94%DISMINUCIOND EMURMULO VSICULAR .

4. Renal

Diuresis: SONDA Balance de Luiquidos: 0,9.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: 118

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON FIXOMUUL, ABDOMEN DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, PERISTALTISMO POSITIVO, HA TOLERADO LA DIETA LIQUIDA .

7. Infeccioso

Estado: RECIBE AMPICILINA IMIPENEM METRONIDAZOL CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. .

8. Hematologia

Estado: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA ANEMIA .

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

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

GARCIA MARTINEZ ZULY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

1237

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO165 Fecha y Hora: 03/02/2018 8:36:11 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILE[illegible]OSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: [illegible]

Edad: 39 Años \ 8 Meses \ 12 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIA 017

Estado: PALIDEZ MUCOCUTANEA EDEMA GI DE MIIS .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE DE PLANOS DE CAVIDAD .

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenología

Análisis: ECOGRAFIA DE ABDOMEN : LEVE HEPATOMEGALIA A EXPENSAS DE LOBULO DERECHO COLECCION RETROUTERINA DE 40 CC DILATACION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS (ILEO) COLOECCION EN LA PARED ABDOMINAL.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE EN MANEJO POR 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL , ABSCESO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA , FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO 2. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE DE PLANOS DE CAVIDAD + TRASTORNO HIDROELECTRICO + SINDROME ANEMICOEN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , BUEN CONTROL D EL DOLOR , HA TOELRAOD LA DIETA ORDENADA , NO SRIS ,SE ENCONTRO EN ECO COLECCION EN PARED ABDOMINAL Y COLECCION RETROUTERINA EN ESPERA D EVALROAICONPOR CIRUGIA PERCUTANEA CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO EN LA UNIDAD

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: VIGILANCIA Y MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA .

2. Manejo Farmacológico: LEV: SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE PASAR EN INFUSION CONTINUA EV A 60 CC/H. - DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA, PASAR A 20 CC HORA - MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE, DILUIR 6 GR EN 90 CC DE SSN 0.9% Y PASAR ENDOVENOSO A 5 CC HORA EN INFUSION CONTINUA DIA 3/3. - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS - METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 2) - AMPICILINA SULBACTAN FCO X 1.5 GR ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS. (DIA 1)- OMITIR. - IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS. -AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS INICIO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS - DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, SUSPENDER. *** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS - .

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: VALORACION DIARIA POR CIRUGIA GENERAL Y GINECOLOGIA MAÑANA HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, NA, K, CL, GASES ARTERIALES, LACTATO. - TOMAR ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL(URGENTE) .

4. Plan con la Familia: NO PRSENTE S.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mdc que Continúan: - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS - METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 2) - AMPICILINA SULBACTAN FCO X 1.5 GR ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS. (DIA 1)- OMITIR. -IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS. -AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS INICIO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS - DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, SUSPENDER. *** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS -

Mdc. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NINGUNO

DIAGNOSTICOS

K658 OTRAS PERITONITIS

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

GARCIA MARTINEZ ZULY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1237

Médico Especialista de Turno: ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

(Fecha: 04/02/2018 07:32 a. m.)

Nº Historia Clinica: 52886432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3186138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA E REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS. ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA- ///EXAMEN FISICO: TA: 108/62 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 18 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMIA SIN SECRECIONES, CONTINUA DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P. GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN CUARTO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIO SIGMOIDECTOMIA MÁS ANASTOMOSIS T-T-. ECO ABDOMINAL DE AYER SEÑALA LA PRESENCIA DE COLECCION. PARA LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA (DR PRIARONI) PARA DRENAJE PERCUTANEO.

DIAGNOSTICO

0558	OTRAS PERITONITIS	☑ DiagnosticoPrincipal

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

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRÉS
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

Médico Especialista de turno: ME250
BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES

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

(Fecha: 04/02/2018 07:32 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52R86432
Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 172 Fecha: 04/02/2018 3:45:12 p.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 14/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 21 Días Estado Civil: Union Libre

Dirección: Teléfono: 3166138408

Procedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 985429 Cama: UCIINT17

Responsable: Teléfono Resp:

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

K632 FISTULA DEL INTESTINO
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Problemas Actuales:
DOLOR ABDOMINAL.LEUCOCITOSIS EN DESCENSO.PCR EN DESCENSO.HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA.FEBRICULA

Signos Vitales
Temperatura 37.9 Frecuencia Respiratoria: 24 Frecuencia Cardiaca: 90 Tensión Arterial 152 / 82 TAM 105
ESCALA DEL DOLOR: 2

SISTEMA NERVIOSO

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

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedacion/RASS:

Estado de Conciencia: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:NORMAL
Otros Hallazgos: Ninguno

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Patrón EKG: CORAZON TAQUICARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 **Folio No.: 172** Fecha: 04/02/2018 3:45:12 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/19[illegible] **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 12 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Llenado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Dispositivos para Oxigeno: CANULA NASAL So2: 93% Fio2: 24%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MEANICA

Gases Arteriales: PH 7.46, PO2 69.5, PCO2 32.3, EB 0.2, SATO2 93.4

Otros Hallazgos: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 1.2 Balance 24 horas previas: +698 Balance acumulado: +3661

Soporte Dialitico: SIN SOPORTE DIALITICO

Pruebas de función renal: CREATININA 0.4.BUN 6.SODIO 133.POTASIO 3.2.CLORO 100.

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SIN SOPORTE NUTRICIONAL

Drenajes Digestivos: SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO

Glicemia: NO Albumina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: SE ENCUENTRA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SECRECIONES, NO ERITEMA, ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DOLOR A NIVEL DE HEMIABDOMEN IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HA TOLERADO LA DIETA LIQUIDA; PERISTALTISMO POSITIVO

Otros Hallazgos: Ninguno

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : LEUCOCITOS 11600, NEUTROFILOS 67.6%, LINFOCITOS 6.4%M HB 9.6, HTO 29.2.PCR 27.24

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO SE HA TRASFUNDIDO.

Infección Nosocomial: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Perez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 Folio No.: 172 Fecha: 04/02/2018 3:45:12 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años 8 Meses 11 Dias Estado Civil: UnionLibre

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROCULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR.

0. Piel y Faneras

Estado: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS.

1. Osteomuscular

Osteomuscular: NO EDEMAS.

2. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, ABSCESO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDE ,ABSCESO TUBO OVARICO 2. POP DE LAPAROTOMIA+ DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DE SINDROME ADHERENCIAL+ DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMIA +ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA+ LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERICO Y COLECCION EN PIEL, SE ENCUENTRA PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL,PRESENCIA DE FEBRICULAS, TAQUICARDIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TOLERANDO LA DIETA LIQUIDA,SE DECIDE EN REVISTA CONM DR VALLEJO POR HALLAZGOS DE ECOGRAFIA ABDOMINAL ADICIONAR AL MANEJO ANTIBIOTICO VANCOMICINA, OMITIR AMPICILINA , CORRECCION DE HIPOKALEMIA Y SOLICITAR TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CON DOBLE CONTRASTE.PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA.

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT EN PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

4. Plan con la Familia: SE DA INFORMACION POR PARTE DE LA UNIDAD AL ESPOSO SOBRE EL ESTADO, LA SOLICITUD DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO Y LA SOLICITUD DE VALORACION POR CIRUGIA MINIMANETE INVAIVA PARA DRENAJE DE ABSCESO.SE LE INDICA QUE SI TIENE ALGUNA DUDA POR ACLARAR SE LLAMARA AL SERVICIO TRANATE DE DE GINECOLOGIA Y A CIRUGIA GENERAL PARA QUE SE LAS ACLARE DEBIDAMENTE (EL FAMILIAR ESPOSO DICE QUE ESPERARA VER EVOLUCION DEL FAMILIAR)

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA CONTINUA EN UCIINT EN PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

(Fecha: 04/02/2018 08:38 p. m.)

Nº Historia Clinica: 1886432 Cama: UCINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52[illegible]8432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 3

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA REALIZADA POR LORENA GARCES RESIDENTE DE G/O 2DO AÑO /// DR ROBERT ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO ///PACIENTE CON DX DE. 1. DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, 2. POP DE LAPAROTOMIA+ DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DE SINDROME ADHERENCIAL+ DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMIA +ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA+ LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERICO Y COLECCION EN PIEL, EN MANEJO CON VANCOMICNA SE SUSPENDIO AMPICILINA. /// PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR NIEGA DOLOR EN REPOSO SOLO REFIERE DOLOR CUANDO LE REALIZAN EXAMEN FISCO ABDOMNAL, NO FIEBRE. TOLERA DIETA LIQUIDA. //// AL EXAMEN FISICO: 120/70 FC:100 FR:18 T:37 /// ORL: MUCOASAS HUEMDAS SEMIPLDAS. ///CARDIOPULMONAR. SIN ALTERACIONES/// ABDOEN: CON HERIDA QUIRUGICA CUBIERTA NO SE OBSERVAN SIGNOS DE INFLAMACION LOCAL, DOLOR A ALA PALAPCION PERILESIONAL SIN SIGNOS DE IRRITACIN PERITONEAL /// GENITOURINARIO: SE OMITE /// SNC: ALERTANO DEFICIT SENSOMOTOR.

PLAN

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, HOY ON INICO DE NUEVO ANTIBIOTICO POR COLECCION TENE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PERCUTANEA,HEMODINAMIAMENTE ESTABLE SIN ABDOMEN AGUDO, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLCUON CLINICA.

DIAGNOSTICO

K55[illegible] ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION ☑ DiagnosticoPrincipal

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

ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA
Firma Digitalizada 52644

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT. 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Version 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO174 Fecha y Hora: 04/02/2018 8:44:10 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 5288[illegible] Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 20 FC: 97 Tensión Arterial 153 / 93 TAM 113 Escala Dolor: 5

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: ORIENTADA, COLABORADORA. SIN FOCALIZACION, NI MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, NO S3. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: SI. Explique: ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA, SIN DISFUNCION PULMONAR PAFI 331, LACTATO 0.98

Ventilado: NO. PEEP: NO Fio2: 21 %

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. .

4. Renal

Diuresis: SONDA Balance de Luiquidos: +295.

Otros Hallazgos: DIURESIS 3.5 CC/KG/H. AZOADOS NORMALES. .

5. Metabólico

Glicemia: 14 H 99/MG/DL Alteraciones Electroliticas: CLORO 100 NORMAL, HIPONATREMIA 133 E HIPOCALEMIA 3.2

Otros Hallazgos: RECIBE INFUSION DE LIQUIDOS DEXTROSADOS AL 10 %, ADEMAS RECIBE INFUSION DE SOL K CENTRAL Y SULFATO DE MAGNESIO. .

6. Gastrointestinal

Estado: HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SUTURADA. SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. DOLOR A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. .

7. Infeccioso

Estado: FEBRICULAS. TAQUICARDICA, LEUCOCITOSIS Y PCR EN DESCENSO*** CULTIVOS** ** - CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA: 0124195: Escherichia coli MULTISENCIBLE BLEE NEGATIVO- PENDIENTE REPORTES DE HEMOCULTIVOS (0201057 - 0201056 - 0201055) Y **UROCULTIVO (0201054).

8. Hematologia

Estado: LEUCOCITOSIS 11600, NEUTROFILIA 87.6 %, SINDROME ANEMICO HB 9.6, TROMBOCITOSIS 449000.

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

Jhon Jader Nuñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO174 Fecha y Hora: 04/02/2018 8:44:10 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: LO DESCRITO EN ABDOMEN. NO ULCERAS POR PRESION. .

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. POP LAPARATOMIA+ HEMICOLECTOMIA. VER NOTA OPERATORIA. .

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: - 4/02/2018 TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO: PENDIENTE REPORTE OFICIAL -3/02/2018 ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL - Leve hepatomegalia a expensas del lóbulo derecho.- Colección retro-uterina.- Dilatación de asas intestinales delgadas (íleo).- Colecciones en pared abdominal. .

II. ANALISIS CLINICO

SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, G6 P5 C1 CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD , COLECCION RETROUTERICO Y CLECCION EN PIEL - TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOCALEMIA E HIPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO //**// EVOLUCION NOCHE: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HALLAZGO DE - Colección retro-uterINA Y COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL, CIRUGIA GENERAL SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PERCUTANEA Y TAMBIEN SE SOLICITO EN LA UNIDAD TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO PARA DEFINIR MANEJO CON LOS HALLAZGOS, POR AHORA VIENE PRESENTANDO FEBRICULAS HASTA DE 37.9 °C, TAQUICARDIA, CON LEUCOCITOSIS Y PCR EN DESCENSO, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL + IMIPENEN, Y SE SUSPENDIO VANCOMICINA Y SE INICIO MANEJO CON VANCOMICINA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DISFUNCION PULMONAR, RECIBE LIQUIDOS DEXTROSADOS, CONTINUA MANEJO CON INFUSION CONTINUA DE SULFATO DE MAGNESIO Y RECIBE REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL, SU EVOLUCION MARCARA LA PAUTA A SEGUIR, POR AHORA ES PRUDENTE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN EL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: - LEVANTAR AISLAMIENTO.- MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CONTINUA MAS SATUROMETRIA CON REGISTRO CADA 2 HORAS - CABECERA A 40 ° - CAMA CON BARANDAS ELEVADAS Y ASEGURADAS - PREVENCION ACTIVA DE CAIDAS- CUIDADOS DE PIEL SANA- MEDIDAS ANTIESCARA - TERAPIA FISICA DIARIA - TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD - SNG A DRENAJE- HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS- DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS, NO AVANZAR A LIQUIDA ESPESA- DIFERIR..

2. Manejo Farmacológico: -LEV: SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE PASAR EN INFUSION CONTINUA EV A 60 CC/H + 20 MEQ DE POTASIO POR CADA 500 CC DE LEV.- DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA, PASAR A 20 CC HORA- OMITIR AL REINICIAR LA VIA ORAL- MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE, DILUIR 6 GR EN 90 CC DE SSN 0.9% Y PASAR ENDOVENOSO A 5 CC HORA EN INFUSION CONTINUA, DIA 3/3.- OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS- METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 3)-IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS (2 DIA) -VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 1.5 GR IV DE CARGA Y LUEGO 1 GR IV CADA 12 HORAS (INICIO)-AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS (2 DIA)- OMITIR- TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS-METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS- ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -VALORACION DIARIA POR CIRUGIA GENERAL Y GINECOLOGIA-PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA MINIMAMANTE INVASIVA.-TOMAR TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO.-TOMAR MAÑANA HEMOGRAMA,PCR, CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO..

4. Plan con la Familia: SIN ACOMPAÑANTE EN LA NOCHE. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

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

Jhon Jader Núñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

Historia Clínica: 52886432 FOLIO174 Fecha y Hora: 04/02/2018 8:44:10 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificacion: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

Plan que Continúan: - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS - METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCIÓN INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 2) - AMPICILINA SULBACTAN CO X 1.5 GR ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS. (DIA 1)- OMITIR. -IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS. -AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS INICIO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS - DIPIRONA SODICA 5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, SUSPENDER. *** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS -

Ptos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NINGUNO

SOLICITUD DE EXAMENES

PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	1	QUIMICA
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	HB
CREATININA EN SUERO	1	FUNCION RENAL
NITROGENO UREICO EN SUERO	1	FUNCION RENAL
CLORO EN SUERO	1	ELECTROLITOS
POTASIO EN SUERO	1	ELECTROLITOS
SODIO EN SUERO	1	ELECTROLITOS

DIAGNOSTICOS

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K632	FISTULA DEL INTESTINO
K555	OTRAS PERITONITIS
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

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

Jhon Jader Núñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio Nro.177 Fecha:05/02/2018 10:46:54 a. m.

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT 17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NUSSA GARCIA	Género:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3186138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO Ingreso:965429 Fecha:23/01/2018 11:17:16 a. m.

Responsable: Teléfono Resp:

MOTIVO INTERCONSULTA

VALORACION Y MANEJO

Observación: PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, HISTORIA DESCRITA, CON DIAGNOSTICOS: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO. PACIENTE ALERTA, ADECUADO PATRON HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NIEGA DOLOR. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA. ACTUALMENTE RECIBE METRONIDAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM. PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SEGUIMOS ATENTOS A SU EVOLUCION, CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCINT //**// EVOLUCION DIA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVO CON DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, SE TOMA ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), SE COMENTA CON CIRUJANO DR BENITEZ QUIEN INDICA SOLICITAR VALORACION PARA MANEJO Y DRENAJE PERCUTANEO.

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:CIRUGIA LAPAROSCOPICA**

Análisis Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, HISTORIA DESCRITA, CON DIAGNOSTICOS: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO. PACIENTE ALERTA, ADECUADO PATRON HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NIEGA DOLOR. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, ACTUALMENTE RECIBE METRONIDAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM. PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SEGUIMOS ATENTOS A SU EVOLUCION, CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCINT //**// EVOLUCION DIA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIOTICA, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVO CON DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, SE TOMA ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), SE COMENTA CON CIRUJANO DR BENITEZ QUIEN INDICA SOLICITAR VALORACION PARA MANEJO Y DRENAJE PERCUTANEO.

HISTORIA CLÍNICA

OSPITAL
AN JOSÉ

nAlisis Objetivo: pte estable, lucida, con episodios de febriculaabdomen plano y doloroso a la palpacion en fi izquierda pero no presenta reaccion peritoneal. tolera dieta liquida diuresis por sonda vesical. se realizo ecografia abdominal que informa coleccion retrouterina cual in cual se solicito tac de abdomen que muestra una coleccion de pared abdominal a nivel del hipogastrio , la cual se extiende hacia las fosas iliacas y otra coleccion intra abdominal en hipogastrio y fosa iliaca izquierda con aire en su interior la cual se encuentra por encima del utero y en contacto con la pared abdominal. las imagenes retro urinas impresionan asa compatibles con asas intestinales

ETALLE RESPUESTA:

nte esta situacion clinica e imagenologica se solicita turno operatorio para drenaje percutaneo de coleccion de pared abdominal y de coleccion traabdominal.

RATAMIENTO:

ual plan

iagnóstico: K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA

NDICACION MEDICA

CARLOS MAXIMILIANO PRIARONE

T. Profesional: 12126

CIRUGIA GENERAL

COPIA

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 181 Fecha: 05/02/2018 2:29:29 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA MOSSA GARCIA
Fecha Nacimiento: 1 mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Días Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Estado Civil: Union Libre
Dirección:
Procedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO,CAUCA Teléfono: 3166138408
Ocupacion: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 985429 Cama: UCIINT17
Responsable: Teléfono Resp:

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

K632 FISTULA DEL INTESTINO
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANTIBIOTICO	METRONIDAZOL	4
ANTIBIOTICO	VANCOMICINA	1
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	4

Problemas Actuales:
COLECCIONES INTRAABDOMINALES. REQUERIMIENTO DE DRENAJE PERCUTANEO. COLECCION INTRAABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.

Signos Vitales

Temperatura 35.6 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardiaca: 99 Tensión Arterial 145 / 90 TAM 109
ESCALA DEL DOLOR: 3

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 /15
Pupilas: Der: 3 Reacción Normal Izq: 3 Reacción: Normal
Estado de Conciencia: CONCIENTE

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos:CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES.
Otros Hallazgos: ALERTA ORIENTADA NO FOCALIZA.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

OSPITAL AN JOSE 891580002

Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 181 Fecha: 05/02/2018 2:29:29 p. m.

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

echa Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Dias Estado Civil: UnionLibre

atron EKG: TAQUICARDIA SINUSAL

po Monitoria: NO INVASIVA

enado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

ros Hallazgos: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TAQUICARICA.

STEMA RESPIRATORIO

spositivos para Oxigeno: OTROS So2: 96% Fio2: 21%

ntilación Mecánica:

ros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR, PRESENTE SIN SOBREAGUEGADOS.

INAL

o Diuresis: SONDA

uresis 24 Horas previas: 1.7 Balance 24 horas previas: -256 Balance acumulado: +3405

porte Dialítico: NO HA REQUERIDO.

uebas de función renal: CREATININA 0.31 BUN 4 SODIO 134 POTASIO 3.4 CLORO 102 CON FUNCION RENAL CONSERVADA ELECTROLITOS IN LEVE HIPOANTREMIA.

os Hallazgos: NINGUNO

TADO METABOLICO O NUTRICIONAL

o de soporte nutricional: NO TIENE.

maje Digestivos: NO TIENE.

cemia: 101 Albúmina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

os Hallazgos: NO TIENE.

ITEMA GASTROINTESTINAL

domen: NO DISTENDIDO, BLANDO DOLOROSO A LA PALAPCION DE HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

ros Hallazgos: Ninguno.

ITEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

matológico : HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 9300 NEUTROFILOS D E 7400 LINF: 0.9 HB: 9.5 D: 29.3 PLAQUETAS:504MIL PCR 16.7 SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA AQUETAS NORMALES, PCR EN DESCENSO.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

NEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
ma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

N° Historia Clinica: 52886432 **Folio No.: 181** Fecha: 05/02/2018 2:29:29 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 14 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO HA REQUERIDO RECIENTEMENTE.

Estado de Catéteres : NO TIENE.

Infección Nosocomial: NO TIENE.

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROCULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. S. AUREUS METILCILINORESISTENTE.

10. Piel y Faneras

Estado: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

POP DE LAPAROTOMIA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

REPORTE DE TAC ABDOMINAL S Y C: CONLECCION INTRABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON PROBABLE CUERPO EXTRAÑO EN SU INTERIOR (A NIVEL PARAUTERINO IZQUIERDO Y HACIA FOSA ILIACA DE ESTE LADO SE IDENTIFICA UNA COLECCION QUE MIDE 95X45X42mm (VOL DE 95cc), LA CUAL PRESENTA IMAGENES HIPODENSAS DE ASPECTO BILIFORME, TORTUOSAS CON DENSIDAD GASEOSA EN CU INTERIOR Y QUE SUGIEREN LA PRESENCIA DE CUERPO EXTAÑO)COLECCIONES DE PARES ABDOMINAL - ILEO REFLEJO- PEQUEÑA ASCITIS.

ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, ABCESO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA - FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDEE - ABCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABDCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO- LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOFERECTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - SINDROME ANEMICO - ABSCESO RETROUTERICO Y COLECCION EN PIEL . PACIENTE EN REGULARES EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PERMANECE SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMCIA, SIN DETERIORO VENTILATORIOS SIN DETERIORO NEUROLOGICO, PERSISTE CON DOLOR EN FOSA ILAICA IZQUIERDA CON HALLAZGOS EN TAC DE ABDOMEN QUE SUGIEREN COLECCION DE PARES Y COLECCION INTRAABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIRDA CON CUERPO EXTRAÑO EN SU INTERIOR, TIENE HEMOGRAMA DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA CON PLAQUETAS NORMALES, PCR EN DESCENSO CON REPORTE DE CULTIVO DE COLECCION CON S. AUREUS METILCILINO RESISTENTE, FUE VALRADA POR CIRUGIA PERCUTANEA QUIEN PLANTEO LA POSIBILIDAD DE DRENAJE PERCUTANEO. EN REVISTA DR VALLEJO SE DECIDE POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO MENDICO SE COMENTARA REPORTE DE TAC CON CIRUJGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA. SE SOLCIITAN PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA.

4. Plan con la Familia: SE LE EXPLICA AL FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS.

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON COLECCION NTRAABDOMINAL, RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, POR LO QUE REQUIERE MONITORIA HEMODINAMICA EN UCINT.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO
CAMILO ALFONSO

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

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

IOSPITAL AN JOSÉ 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 182

(Fecha: 05/02/2018 05:12 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA ACLARATORIA SEGUN LA DESCRIPCION DEL TAC ABDOMINAL, PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN AREA DE COLECCION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, POR LO QUE SE COMENTO CON CIRUGIA GENERAL QUIEN HACE LA ACLARACION Y COMO ESTA ESCRITO EN LA NOTA OPERATORIA SE DEJO SURGICEL EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA COMO MANEJO HEMOSTATICO, CON PERFIL DE ADSORCION COMPLETA ENTRE 1 A 2 SEMANAS. POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

PLAN

PLAN: CONTINUA EN PLAN DE DRENAJE PERCUTANEO.

DIAGNOSTICO

A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal

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

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH — MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada — 1194

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 183

(Fecha: 05/02/2018 05:22 p. m.)
Cama: UCIINT17

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: *** NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA***REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:--- 21/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL, COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA- LEUCOCITOS 9300 NEUTRÓFILOS 7400 HEMOGLOBINA 9.5 PLAQUETAS 504000 CREATININA 0.31 ELECTROLITOS SODIO 134 POTASIO 3.4 CLORO 102///EXAMEN FISICO: TA: 117/80 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMIA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN QUINTO DIA DE POP DE LAPAROTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIO SIGMOIDECTOMIA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, PENDIENTE DRENAJE PERCUTANEO A CARGO DE CX MINIMAMENTE INVASIVA , EL DIA DE AYER SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EL CUAL ESTA PENDIENTE EL REPORTE, POR EL MOMENTO CON LEUCOCITOS EN DESCENSO NO SE ENCUETRA CON SRIS , CONTINUA MANEJO INSTAURADO ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA.

DIAGNOSTICO

K658	OTRAS PERITONITIS	☑ DiagnosticoPrincipal

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

Benitez

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 05/02/2018 05:22 p. m.)

Nº Historia Clínica: 57886432
Cama: UCIINT17
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

COPIA

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 184

(Fecha: 05/02/2018 06:36 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52886[illegible] Cama: UCINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificacion:	52886[illegible] Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DR CASAS DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP DE LAPAROTOMIA+ DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA+ LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERICO Y COLECCION EN PIEL, EN MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL . /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR //// AL EXAMEN FISICO: 100/60 FC: 88 FR:16 T:3 6 /// ORL: MUCOASAS HUEMDAS SEMIPLDAS ////CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES/// ABDOEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERINTONEAL NO DEFENSA, NO DOLOR AL TACTO /// GENITOURIANRIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTANO DEFICIT SENSOMOTOR.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN MANEJO ANYIBIOTICO ADECUADA EVOLUCION, NO ABDOMEN AGUDO. POR CX MINIMAMENTE INVASIVA SE LLEVARA A DRENAJE DE COLECCION. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO. RESULTADO DE PARACLINICOS HOY HEMOGRAMA 9.3 - 80 - 9.5 - 504 - CR 0.3 - BUN 4 - NA 134 - K 3.4 - CL 102 - PCR 16.7 EN DESCENSO.

DIAGNOSTICO

K658 OTRAS PERITONITIS ☑ DiagnosticoPrincipal

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

RICP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA — GINECOLOGIA

Firma Digitalizada — 4841/92

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO185 Fecha y Hora: 05/02/2018 10:28:39 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 37 R: 18 FC: 94 Tensión Arterial 126 / 69 TAM 88 Escala Dolor: 5

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: ORIENTADA, COLABORADORA, SIN FOCALIZACION, NO MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICARDICO. PULSOS ++, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: NO Fio2: 21%

Otros Hallazgos: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. .

4. Renal

Diuresis: SONDA. Balance de Luiquidos: +789.

Otros Hallazgos: DIURESIS 2.3 CC/KG/H. AZOADOS NORMALES CREAT 0.31, BUN 4. .

5. Metabólico

Glicemia: 16 H 98 MG/DL Alteraciones Electroliticas: CLORO 102 NORMAL, HIPONATREMIA 134, HIPOCALEMIA 3.4.

Otros Hallazgos: RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL.

6. Gastrointestinal

Estado: HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SUTURADA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. .

7. Infeccioso

Estado: FEBRICULAS, TAQUICARDICA, LEUCOCITOS NORMALES, PCR ELEVADA EN DESCENSO. *** CULTIVOS** ** - CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA: 0124195: Escherichia coli MULTISENCIBLE BLEE NEGATIVO- PENDIENTE REPORTES DE HEMOCULTIVOS (0201057 - 0201056 - 0201055) Y **UROCULTIVO (0201054).

8. Hematologia

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

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO185 Fecha y Hora: 05/02/2018 10:28:39 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

Estado: LEUCOCITOS 9300 NORMALES, NEUTROFILOS 7400 NORMALES, SINDROME ANEMICO HB 9.5, TROMBOCITOSIS 504000, PCR RANGO ALTO EN DESCENSO 16.78.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: LO DESCRITO EN ABDOMEN. CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA. NO ULCERAS POR PRESION.

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. VER NOTA OPERATORIA.

11. Análisis de Paraclinicos incluida Imagenologia

Análisis: TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO: CONLECCION INTRABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON PROBABLE CUERPO EXTRAÑO EN SU INTERIOR (A NIVEL PARAUTERINO IZQUIERDO Y HACIA FOSA ILIACA DE ESTE LADO SE IDENTIFICA UNA COLECCION QUE MIDE 95X45X42mm (VOL DE 95cc), LA CUAL PRESENTA IMAGENES HIPODENSAS DE ASPECTO FILIFORME, TORTUOSAS CON DENSIDAD GASEOSA EN CU INTERIOR Y QUE SUGIEREN LA PRESENCIA DE CUERPO EXTAÑO)COLECCIONES DE PARES ABDOMINAL - ILEO REFLEJO- PEQUEÑA ASCITIS.

II. ANALISIS CLINICO

SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, G6 P5 C1 ,CON DIAGNOSTICOS DE TRABAJO: - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVARICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERICO Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPOCALEMIA E HIPONATREMIA - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO //**// EVOLUCION NOCHE: PACIENTE CON EPISODIOS DE FEBRICULA, ABDOMEN PLANO Y DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HALLAZGO ECOGRAFICO DE COLECCION RETROUTERINA Y TAC DE ABDOMEN QUE MUESTRA UNA COLECCION DE PARED ABDOMINAL A NIVEL DEL HIPOGASTRIO , LA CUAL SE EXTIENDE HACIA LAS FOSAS ILIACAS Y OTRA COLECCION INTRA ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON AIRE EN SU INTERIOR LA CUAL SE ENCUENTRA POR ENCIMA DEL UTERO Y EN CONTACTO CON LA PARED ABDOMINAL, LAS IMAGENES RETRO UTERINAS IMPRESIONAN SER COMPATIBLES CON ASAS INTESTINALES POR LO CUAL ES PROGRAMADA PARA DRENAJE DE PARED ABDOMINAL Y DE COLECCION INTRAABDOMINAL. POR AHORA CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA + METRONIDAZOL + IMIPENEN. SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL. SU EVOLUCION MARCARA LA PAUTA A SEGUIR, POR AHORA ES PRUDENTE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN EL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: - MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CONTINUA MAS SATUROMETRIA CON REGISTRO CADA 2 HORAS - CABECERA A 40 ° - CAMA CON BARANDAS ELEVADAS Y ASEGURADAS - PREVENCION ACTIVA DE CAIDAS- CUIDADOS DE PIEL SANA- MEDIDAS ANTIESCARA - TERAPIA FISICA DIARIA - TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD - SNG A DRENAJE— RETIRAR - HIGIENE ORAL CADA 8 HORAS - ACOMPAÑANTE PERMANENTE - GLUCOMETRIA CADA 24 HORAS- DIETA LIQUIDA SIN LACTEOS, NO AVANZAR A LIQUIDA ESPESA- DIFERIR.-

2. Manejo Farmacológico: LEV: SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE PASAR EN INFUSION CONTINUA EV A 60 CC/H + 20 MEQ DE POTASIO POR CADA 500 CC DE LEV.- DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA, PASAR A 20 CC HORA- OMITIR AL REINICIAR LA VIA ORAL- MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE, DILUIR 6 GR EN 90 CC DE SSN 0.9% Y PASAR ENDOVENOSO A 5 CC HORA EN INFUSION CONTINUA DIA 3/3.— OMITIR. - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS- METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 4)-IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS (3 DIA).- VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 1 GR IVCADA 12 HORAS (1)- TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS-METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS- ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS.

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

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO185 Fecha y Hora: 05/02/2018 10:28:39 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 14 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: -VALORACION DIARIA POR CIRUGIA GENERAL Y GINECOLOGIA-PENDIENTE TURNO PARA DRENAJE PERCUTANEO- PENDIENTE VALORACION PREANESTESICA. - PENDIENTE LECTRURA DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO.- TOMAR MAÑANA HEMOGRAMA,PCR, CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO.- RETIRAR SONDA VESICAL .

4. Plan con la Familia: SIN ACOMPAÑANTE EN LA NOCHE. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS - METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 2) - AMPICILINA SULBACTAN FCO X 1.5 GR ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS. (DIA 1)- OMITIR. -IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS. -AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS INICIO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS - DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, SUSPENDER. *** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 5 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS -

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NINGUNO

DIAGNOSTICOS

K658	OTRAS PERITONITIS
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
K632	FISTULA DEL INTESTINO
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE

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

Jhon Jader Núñez

NUÑEZ ENRIQUEZ JHON JADER MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada 1130634019

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

HISTORIA CLINICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA
Folio: 193

(Fecha: 06/02/2018 12:45 p. m.)
Cama: UCIINT17

Nº Historia Clinica: 52[illegible]432
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Identificación: 52[illegible]432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 15 Dias
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Teléfono: 3166138408
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429
Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DR CHAGUENDO DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. 2. POP DE LAPAROTOMIA+ DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA+ LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL .4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERICO 6. INFECCION DE SITIO OPERATORIO – FISTULA PERSISTENTE DE ANASTOMOSIS. — MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL . /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. //// AL EXAMEN FISICO: 110/70 FC: 68 FR 18 T:3 6 /// ORL: MUCOASAS HUEMDAS SEMIPLDAS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERINTONEAL NO DEFENSA. NO DOLOR AL TACTO – POR CIRUGIA GENERAL SE DRENA APROX 100 CC DE MATERIAL PURULENTA DE HERIDA QCA PFANENNSTIEL /// GENITOURIANRIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTANO DEFICIT SENSOMOTOR.

PLAN

PLAN: PACIENTE QUIEN DEBUTA CON COLECCION INTRAABDOMINAL E INFECCION DE SITIO OPERTORIO. CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA Y TIENE PENDIENTE INTERVENCINO POR CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA. SE TOMO CULTIVO DE SECRECION. ATENTOS A EVOLUCION

DIAGNOSTICO

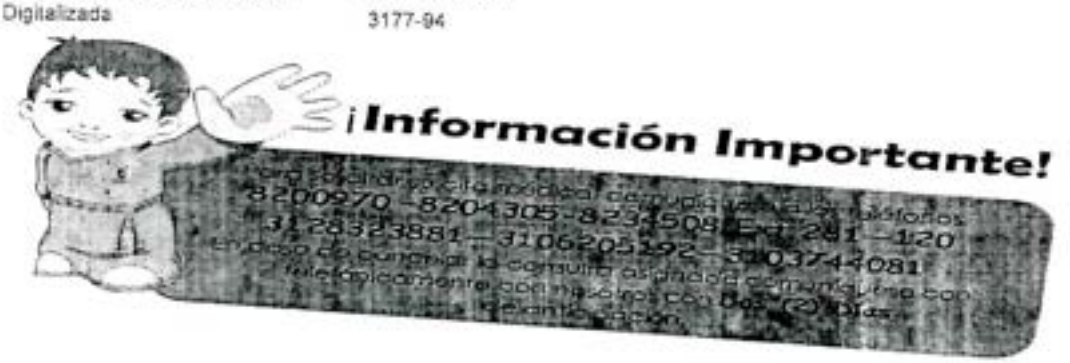
O950 INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

☑ DiagnosticoPrincipal

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94



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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 194

(Fecha: 06/02/2018 01:00 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 — **Cama: UCIINT17**

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 15 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166136408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de Ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:—31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA--ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA- --LEUCOCITOS TP 11.6 I.N.R. 1.18 TPT 30.5 PCR 7.7 CREATININA 0.36 DE ELECTROLITOS SODIO 132 POTASIO 4.2 CLORO 102// PARACLINICOS CON HIPONATREMIA LEVE RESTO NORMAL--TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : — COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON FISTULIZACION A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL , ILEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95X 45 X 42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FISICO: TA: 129/89 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGION DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), FIBRINOSA INDURADA CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN SEXTO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMIA MÁS ANASTOMOSIS T-T- A NIVEL DE INCISIÓN DE PFANNENSTIEL, SE OBSERVA LESIÓN COMPATIBLE CON ISO, POR LO CUAL SE PROCEDE A RETIRAR LOS PUNTOS , Y DRENAJE DE COLECCION DE APROXIMADAMENTE 100 CC DE MATERIAL PURULENTO DEL CUAL SE TOMA CULTIVO, SE DEJA HERIDA ABIERTA PARA CURACIONES POR TEO. PENDIENTE DRENAJE PERCUTANEO A CARGO DE CX MÍNIMAMENTE INVASIVA , POR EL MOMENTO CON LEUCOCITOS EN DESCENSO NO SE ENCUENTRA CON SRIS, TOLERANCIA ADECUADA A LA VÍA ORAL DEPOSICIONES BLANDAS CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

DIAGNOSTICO

Y988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	☑ DiagnosticoPrincipal

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

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 06/02/2018 01:00 p. m.)

Nº Historia Clinica: 52886432
Cama: UCINT17
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

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

HOSPITAL SAN JOSÉ 891580002

N° Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 195 Fecha: 06/02/2018 1:31:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 15 Dias Estado Civil: UnionLibre
Dirección: Teléfono: 3166138408
Procedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO,CAUCA Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 965429 Cama: UCIINT17
Responsable: Teléfono Resp:

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

K632 FISTULA DEL INTESTINO
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANTIBIOTICO	METRONIDAZOL	5
ANTIBIOTICO	VANCOMICINA	2
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	4

Problemas Actuales:

PACIENTE EN MANEJO POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN ESPERA DE DRENAJE DE COLECCION POR VIA PERCUTANEA

Signos Vitales

Temperatura 37.1 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardiaca: 88 Tensión Arterial 127 / 78 TAM 94
ESCALA DEL DOLOR: 1

SISTEMA NERVIOSO

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15
Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal
Estado de Conciencia: ALERTA - COLABORADORA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NO PRESENCIA DE DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENSITIVO
Otros Hallazgos: NO FOCALIZADA

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52888432 **Folio No.:** 195 **Fecha:** 06/02/2018 1:31:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52888432 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 2[illegible]/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 15 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

Patrón EKG: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO CON RITMO SINUSAL NO PRESENCIA DE ONDAS DE LESION. NO ISQUEMIA AGUDA

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 3 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITMICO NO PRESENCIA DE SOPLOS NO S3 NO S4

SISTEMA RESPIRATORIO

Só2: 96% Fio2: 21%

Ventilación Mecánica:

Gases Arteriales: NO SOLICTDOS PARA EL DIA DE HOY

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIVO NO PRESENCIA DE TIRAJES NO RETRACCIONES PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN PRESENCIA DE AGREGADOS

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 1.5 CC KILO HORA Balance 24 horas previas: +1008 Balance acumulado: +4413

Soporte Dialitico: NO REQUIERE

Pruebas de funcion renal: CR 0.33 BUN 8 NA 133 K 4.2 CL 102 AZOHADOS DENTRO DE LIMITES DE NORMLIDAD CON ALTERACION ELECTROLITICA DADA POR HIPONATREMIA

Otros Hallazgos: NO PRESENCIA DE EDEMA DE MIEMBRSO INFERIORES

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: DIETA LIQUIDA CON ADECUADA TOLERANCIA NO PRESENCIA DE EMESIS NO DISTENCION ABDOMINAL NO EMESIS

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: 98 MG/ DL Albumina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

Otros Hallazgos: -

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: NO DISTENDIDO CON PERISTALTISMO ADECUADO NO PRESENCIA DE DOLOR NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CON PRESENCIA DE ERITEMA Y SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTA

Otros Hallazgos: Ninguno

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SANGRADO NO FIEBRE NO CUENTA CON HEMOGRAMA DE CONTROL TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno.
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

Nº Historia Clínica: 52886432 **Folio No.: 195** Fecha: 06/02/2018 1:31:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILEÑA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 13 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO

Estado de Catéteres : ACCESO PERIFERICO SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE INFECCION

Infección Nosocomial: SEPSIS ABDOMINAL

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. S. AUREUS METILCILINORESISTENTE.

10. Piel y Faneras

Estado: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS PIEL SANA NO PRESENCIA DE ZONAS DE PRESION NO ESCARAS NO ULCERAS POR PRESION .

11. Osteomuscular

Osteomuscular: DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO .

12. Hallazgos Quirúrgicos:

VER NOTA QUIRURGICA DE DRENAJE DE ABSCESO RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO CUENTA CON IMAGEN DIAGNOSTICA DE CONTROL PARA EL DÍA DE HOY

ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1 CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVARICO IZQUIERDO- POP DE LPAROTOMIA + DEISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA- ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL TRASTORNO HIDROELECTROLITICO DADO POR HIPONATREMIA LEVE - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO///// ENCUENTRO PACIENTE MAS TRANQUILA CON MEJOR ESTAADO ANIMICO - REFIERIENDO MEJORIA EN CUANTO A SU DOLOR ABDOMINAL - HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA TAQUICRDIA CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES NO PRESENCIA DE DETERIORO DE FUNCION VENTILATORIA ES VALORADA EL DIA DE HOY POR EQUIPO DE CIRUGIA GENERAL EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA CONCIDERANDO QUE LA PACIENTE CURSA CON INFECCION EN SITIO QUIRURGICO POR LO CUAL PROCEDEN A REALIZAR RETIRO DE SUTURA Y DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO DE APROXIMADAMENTE 100 CC MUESTRA QUE ES ENVIADA PARA GRAM Y CULTIVO DE GERMENES COMUNES - TIENE PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA PARA DRENAJE DE COLECCION POR CIRUGIA PERCUTANEA- EN REVISTA DR VALLEJO DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN LA UNIDAD OMITE LIQUIDOS ENDOVENSOS Y SOLICTA PCR Y ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAÑANA

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA CON REGISTRO CADA 2 HORAS .

PRUEBA DEL GRAVE PERJUICIO MORAL DE TODOS LOS FAMILIARES

14. Plan con la Familia: ENTERADOS DE LA SITUACION CLINICA COMPLICACIONES Y PRONOSTICO DEL PACIENTE

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

UCINT PACIENTE CON ALTORIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y DETERIORO POR SEPSIS

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

MAYA CAICEDO LUISA ALEJANDRA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
66168/2014

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO198 Fecha y Hora: 06/02/2018 8:12:44 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 15 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIN01

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

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

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: R Izquierda: 3 Reacción: R

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO FOCALIZADA. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: ANORMAL. TAQUICARDIA SINUSAL

Soporte de Vasoactivos: SI. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: CORAZÓN RÍTMICOL, NO RUIDOS PATOLÓGICOS. TAQUICARDIA SINUSAL SIN SOPORTE VASOPERSOR O VASOACTIVO. .

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO Explique:

Ventilado: NO. PEEP: FiO2: 21%

Otros Hallazgos: MV CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS. .

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO Balance de Luiquidos: +4413.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO Alteraciones Electroliticas: HIPONATREMIA LEVE

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN HERIDA QUIRÚRGICA ABIERTA, SECRECIÓN MODERADA DE PUS. RESTO DE ABDOMEN BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. .

7. Infeccioso

Estado: TAQUICARDIA SINUSAL. LEUCOCITOS EN DESCNESO. (ÚLTIMO CH DEL 5/02).

8. Hematologia

Estado: SIN EVIDENCIA DE SANGRADO POR NINGUNA VÍA.NO PETEQUIAS.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: ANICTERICA. .

10. Informacion Postquirúrgica

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

ARROYAVE GUERRERO YENI ALEXANDRA MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada PENDIENTE

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO198 Fecha y Hora: 06/02/2018 8:12:44 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 15 Dias

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

Información: POP LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMIA MÁS ANASTOMOSIS T-T-.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Análisis: **.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVARICO IZQUIERDO- POP DE LPAROTOMIA + DEISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA- ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL *******PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SE DRENÓ HOY COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, TIENE HERIDA ABIERTA PARA MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, POR PARTE DE CX PERCUTANEA PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAABDOMINAL.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: UCIINT.
2. Manejo Farmacológico: IGUAL.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: *.
4. Plan con la Familia: AHORA SIN FAMLIAR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: - OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION, APLICAR 40 MG ENDOVENOSOS CADA 24 HORAS - METRONIDAZOL 500 mg/100 ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 500 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS (DIA 2) - AMPICILINA SULBACTAN FCO X 1.5 GR ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS. (DIA 1)- OMITIR. -IMIPENEM + CILASTATINA (500 mg + 500mg) POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 500 MG IVA CADA 6 HORAS. -AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION. APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS INICIO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 25 MG ENDOVENOSOS CADA 4 HORAS - DIPIRONA SODICA 2.5 g / 5 mL SOLUCION INYECTABLE, SUSPENDER. *** METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10mg/2ml de base SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 6 MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS - ENOXAPARINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 40 mg/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE, APLICAR 40 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS -

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NINGUNO

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

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

ARROYAVE GUERRERO YENI ALEXANDRA MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada PENDIENTE

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 200

(Fecha: 07/02/2018 09:49 a. m.)
Cama: UCIN117

Nº Historia Clinica: 52886432
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 16 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3166138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DRA ACOSTA DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. POP DE LAPAROTOMIA+ DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL 2. SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFERECTOMIA+ LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERICO 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ? — MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL. /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. //// AL EXAMEN FISICO: 120/70 FC: 98 FR:18 T:3 6 /// ORL: MUCOASAS HUEMDAS SEMIPLDAS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERINTONEAL NO DEFENSA NO DOLOR AL TACTO -- SECRECION PURULENTA POR HERIDA QCA /// GENITOURIANRIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTANO DEFICIT SENSOMOTOR.

PLAN

PLAN: PACIENTE EN MANEJO PARA FOCO INFECCIOSO INTRAABDOMINAL EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, PERSISTE CON PRODUCCION A TRAVES DE HERIDA QCA QUE HACE PENSAR EN TRAYECTO FISTULOSO, SERÁ INETRVENIDA POR CIRUGIA PERCUTANEA PARA DRENAJE SIN ABDOMEN AGUDO NO REQUIERE INTERVENCION. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN

DIAGNOSTICO

K632	FISTULA DEL INTESTINO	☑ DiagnosticoPrincipal

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

ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
5788/85

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

HISTORIA CLINICA

Formato IRC 14
Fecha 2012
Versión 1

OSPITAL AN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 203

(Fecha: 07/02/2018 01:45 p. m.)

° Historia Clínica: 52886432 Cama: UCIINT17

rvicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

ATOS PERSONALES

ombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
echa Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 16 Días	Estado Civil:	UnionLibre	
irección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA		Teléfono:	3166136406	
rocedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

ATOS DE INGRESO

ngreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

SCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

/OLUCION: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:--31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA E REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA QUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 ENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO ERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD OR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA- --PCR 1.2 --TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : — COLECCIÓN TRAABDOMINAL EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA CON FISTULIZACION A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES E PARED ABDOMINAL , ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95X 45 X 42 MM A VEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA ON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FISICO: TA: 132/80 FC: 89 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL DRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , O SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN UPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGION DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ABUNDANTE SALIDA DE ATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO OM. PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15.

PLAN

LAN: PACIENTE EN SEPTIMO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES JE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMIA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, A NIVEL DE INCISIÓN DE PFANNENSTIEL, SE OBSERVA LESIÓN COMPATIBLE ON ISO, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO , PENDIETNE REPORTE DE CULTIVO, Y DRENAJE PERCUTANEO A CARGO DE CX ÍNIMAMENTE INVASIVA , TOLERANCIA ADECUADA A LA VÍA ORAL DEPOSICIONES BLANDAS CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN ONJUNTO CON GINECOLOGIA SU ESPECIALIDAD PRIMARIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

IAGNOSTICO

659	PERITONITIS- NO ESPECIFICADA	☑ DiagnosticoPrincipal

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

Benitez

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 07/02/2018 01:45 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432
Cama: UCINT17
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

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

OSPITAL AN JOSE 891580002

* Historia Clínica: 52886432 **Folio No.: 204** Fecha: 07/02/2018 4:18:31 p. m.

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino
echa Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 1[illegible] **Estado Civil:** UnionLibre
irección: **Teléfono:** 3166138408
rocedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA **Ocupación:** AMA DE CASA

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** NIVEL 1 - RANGO 1

ATOS DEL INGRESO

ngreso: 965429 **Cama:** UCIINT17
esponsable: **Teléfono Resp:**

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

5632 FISTULA DEL INTESTINO
9958 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
9815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
5565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
0389 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
NTIBIOTICO	METRONIDAZOL	6
NTIBIOTICO	VANCOMICINA	3
NTIBIOTICO	IMIPENEM	5

roblemas Actuales:

N ESPERA DE DRENAJE PERCUTANEO. DRENAJE SEROPURULENTO POR HERIDA QUIRURGICA.

ignos Vitales

Temperatura 36.6 Frecuencia Respiratoria: 18 Frecuencia Cardiaca: 91 Tensión Arterial 104 / 62 TAM 76

ESCALA DEL DOLOR: 2

ISTEMA NERVIOSO

scala de Glasgow: Apertura Ocular: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 / 15
upilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal
Estado de Conciencia: CONCIENTE

uerza/Sensibilidad/Reflejos: CONSERVADO EN LAS 4 EXTREMIDADES.
tros Hallazgos: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO.

ISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clinica: 52886432 **Folio No.: 204** Fecha: 07/02/2018 4:18:31 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/[illegible]/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 16 Dias **Estado Civil:** Union Libre

Patrón EKG: RITMO SINUSAL

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: CORAZON RITICO SIN SOPLOS.

SISTEMA RESPIRATORIO

So2: 96% Fio2: 21%

Ventilación Mecanica

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXOANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS.

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 1.0 Balance 24 horas previas: -232 Balance acumulado: +4181

Soporte Dialítico: NO HA REQUERIDO

Pruebas de función renal: SODIO 138 POTASIO 4.6 CLORO 100 DETRO DE LIMITES NORMALES.

Otros Hallazgos: DIURESIS ESPONTANEA.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: NO TIENE

Drenajes Digestivos: NO TIENE

Glicemia: 92 Albumina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

Otros Hallazgos: NINGUNO

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: NO DISTENDIDO CON ABDOMEN BLANDO NO DLOROSO ALA PALACION CON HERIDA QUIRURGICA CON SECRESION SEROPURULENTA EN REGION INFERIOR. NO IRRITACION PERITONEAL. ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO PICOS FEBRILES.

TP: NO

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO HA REQUERIDO

Estado de Catéteres : NO TIENE.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

CISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 204 Fecha: 07/02/2018 4:18:31 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años 8 Meses 16 Dias Estado Civil: UnionLibre

Infección Nosocomial: NO TIENE

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. S. AUREUS METILCILINORESISTENTE.

0. Piel y Faneras

Estado: HERIDA QUIRURGICA SIN ERITEMA, CON SALIDA DE MATERIA SEROSO EN PARTE INFERIOR. .

1. Osteomuscular

Osteomuscular: CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO LEVE. .

2. Hallazgos Quirúrgicos:

POP DE LAPAROTOMIA.

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SOLICITADAS.

ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON DX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL - PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA - FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES - ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO - POP DE LAPAROTORMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA - ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL - SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL - CIERRE DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL . PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE SIN DETERIORO HEMODINAMICO NI VENTILATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, CON ADECUDA MODULACION DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. PARACLINICOS DE CONTROL CON ELECTROLITOS NORMALES, PCR EN DESECENSO. GRAM DE SECRESION DE PARED ABDOMINAL NO SE OBSERVAN BACTERIAS, PERO EL CULTIVO PRELIMINAR REPORTA PENDIENTE IDENTIFICACION DE BACILO GRAM NEGATIVO, CONTINUA PENDIENTE PROGRAMCION PARA DRENAJE PERCUTANEO. EN REVISTA DR VALEJO SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO MAÑANA PARACLINICOS DE CONTROL Y CURACINES POR ESPECIALISTA EN HERIDAS. CONTINUA MONITORIA HEMODINAMICA COMO UCINT .

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA.

4. Plan con la Familia: EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PARA EXPLICAR CONDUCTA.

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

PACIENTE CON LAPAROTOMIA COMPLICADA, CON INDICACION DE NUEVA INTERVENCION PERCUTANEA. SEOSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO POR LO QUE REQUIERE MONITORIA EN UCINT.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

DISNEROS ROJAS CLAUDIA YANETH
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1194

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clinica: 52886432 FOLIO206 Fecha y Hora: 07/02/2018 10:45:27 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Edad: 35 Años 8 Meses 15 Dias
Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 17 FC: 77 Tension Arterial 119 / 66 TAM 84 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA, CONSCIENTE.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique.

Ventilado: NO. PEEP: Fio2: 21%

Otros Hallazgos: NO.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

7. Infeccioso

Estado: MODULA SIGNOS DE SIRS.

8. Hematologia

Estado: NO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SIN ALTERACIONES APARENTES.

10. Informacion Postquirúrgica

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

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada
523048

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO206 Fecha y Hora: 07/02/2018 10:45:27 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 16 Dias
Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
Cama: UCIINT17
Información: NO.

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenologia

Análisis: NO.

II. ANALISIS CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL - PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA - FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES - ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO - POP DE LAPAROTORMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA - ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL - SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL - CIERRE DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL; EN EL MOMENTO ESTA TRANQUILA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MODULA SIGNOS DE SIRS. TIENE PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA PARA DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION ABDOMINAL.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: MONITORIA NO INVASIVACUIDADOS GENERALESINFORMAR CAMBIOS.
2. Manejo Farmacológico: VER ORDENES MEDICAS.
3. Plan de Ayudas Diagnosticas: NO.
4. Plan con la Familia: FAMILIARES INFORMADOS DEL CUADRO CLINCO ACTUAL Y PLAN A SEGUIR.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS
Mtos. que se suspenden: NINGUNO
Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE

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

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN — MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada
523048

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 211 Fecha Folio: 08/02/2018 1:34:45 p. m. Nº Ingreso: 965429

Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Genero: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 17 Dias Estado Civil: UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Teléfono: 3166138408

Servicio de Procedencia: CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

DATOS DE LA CIRUGIA

Fecha Hora Inicio Cirugia: 08/02/2018 12:15:00 p. m. Fecha Hora Fin Cirugia: 08/02/2018 1:00:08 p. m. Nro. Quirófano: 1

Nombres y Apellidos Cirujano: ME114 CARLOS MAXIMILIANO PRIARONE

Nombres y Apellidos Ayudante No. 1 NO APLICA

Nombres y Apellidos Ayudante No. 2:

Nombres y Apellidos Anestesiólogo: ME071 CAICEDO RIVERA JUAN PABLO

Otros Médicos:

INTERVENCIONES PRACTICADAS

853103 999454 DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES

Tipo de Cirugia: HOSPITALARIA Tipo de Anestesia: SEDACION

Verificación del área Corporal Intervenida: Lateralidad del área Quirúrgica: IZQUIERA

El área quirurgica se encuentra marcada o delimitada: SI

El área Quirúrgica concuerda con el área marcada o delimitada para el procedimiento.SI

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Preoperatorio: K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Postoperatorio: K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA

Otros Diagnósticos:

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:

PTE CON ORIFICIO A NIVEL DE LA HERIDA PFANNESTIEL PREVIA POR DONDE SE APRECIA DEBITO DE ASPECTO PURULENTO ESCASO LA PACIENTE REFIERE QUE SE LE DRENO 100 ML POR LA HERIDA APROXIMADAMENTE HACE 24 HORAS APROX SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EVIDENCIANDO IMAGEN HETEROGENEA A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA CON ZONAS HETEROGENEAS E HIPOECOGENICAS DE 3 X 3 CM APROX EN RELACION CON LA CARA LATERAL DE LA VEJIGA LA CUAL ESTA MUY DISTENDIDA. DENTRO DE DICHA IMAGEN SE APRECIA ESTRUCTURA COMPATIBLE CON EL SURGICEL QUE SE LE COLOCO DURANTE EL ULTIMO ACTO QUIRURGICO PARA HEMOSTASIA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACION DE CAMPOS, ANESTESIA LOCAL Y PUNCION ECODIRIGIDA DE LA IMAGEN COMPATIBLE CON COLECCION ORGANIZADA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA INTRAABDOMINAL. SE OBTIENEN 15 ML DE LIQUIDO DE ASPECTO HEMATOPURULENTO EL CUAL SE ENVIA A CULTIVO. DEBIDO AL TAMAÑO DE LA COLECCION SE DECIDE REALIZAR SOLO PUNCION ASPIRACION Y NO COLOCAR CATETER DE DRENAJE PERCUTANEO. ECOGRAFIA CONTROL CON FRANCA DISMINUCION DE LA COLECCION

PRESENTACIÓN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS:

NOExplicación de la Complicación:

PLAN POSTOPERATORIO:

SE RECOMIANDA CONTROL DEL DOLOR.PUEDE INICIAR LA DIETA

Clasificación de la Cirugia:	LIMPIA	Se utilizó intensificador de imágenes:	NO
Se utilizó ecógrafo o tomografia:	SI	Se utilizó equipo de alta energia:	NO
Se utilizó equipo de compresor vascular:	NO	Se utilizó unidad calentamiento paciente:	NO
Conteo de Compresas al iniciar:	10	Conteo de Compresas al Finalizar:	10
Solicitud Paraclinicos:	NO	Tipo de Estudio Solcitado:	
Paraclinico entregado a:		Cuales:	

OTROS PROCEDIMIENTOS U OBSERVACIONES

° Historia Clínica: 52886432 FOLIO: 211 Fecha Folio: 08/02/2018 1:34:45 p. m. N° Ingreso: 965429

ervicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

ATOS PERSONALES

ombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Genero: Femenino

echa Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 1 Dias Estado Civil: UnionLibre

ección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Teléfono: 3166138408

ervicio de Procedencia: CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

Se diligencia formato de medicamentos y procedimientos facturables en quirófanos: SI

Nombres y Apellidos del Circulante: CIR32 QUINAYAS MALES CRISTIAN RAUL

Nombres y Apellidos del Instrumentador: IQ08 NIÑO VALENCIA CLAUDIA PATRICIA

PRIARONE CARLOS MAXIMILIANO 12126

COPIA

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

Nº Historia Clínica: 52886432 **FOLIO:** 211 **Fecha Folio:** 08/02/2018 1:34:45 p. m. **Nº Ingreso:** 965429

Servicio: 7322 - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO **Cama:** UCIINT17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Genero:** Femenino

Fecha Nacimiento: 2 mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 17 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA **Teléfono:** 3166138408

Servicio de Procedencia: CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS **Procedencia:** TIMBIO (CAUCA)

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 2461 - NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10%

HOJA DE GASTOS

Tipo de Cirugia: HOSPITALARIA **Tipo de Anestesia:** SEDACION **Quirófano:** 1

Cirujano: **Ayudante1:**

Ayudante2: **Anestesiólogo:** ME071 CAICEDO RIVERA JUAN PABLO

Circulante: CIR32 QUINAYAS MALES CRISTIAN RAUL **Instrumentador:** IQ08 NIÑO VALENCIA CLAUDIA PATRICIA

Dx Preoperatorio K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA **Dx Postoperatorio:** K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA

Fecha Inicio Cx: 08/02/2018 12:15:00 p. m. **Fecha Fin Cx:** 08/02/2018 1:00:08 p. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 999454 DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES **Via:** MIVIE

Grupo: **Especialidad:** 137 - CIRUGIA GENERAL

Observaciones:

PRIARONE CARLOS MAXIMILIANO
12126
CIRUGIA GENERAL

FIRMA ANESTESIOLOGO

FIRMA JEFE ENFERMERIA

HOSPITAL SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 215 Fecha: 08/02/2018 4:31:09 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 17 Días Estado Civil: UnionLibre

Dirección: Teléfono: 3166138408

Procedencia: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 965429 Cama: UCIINT17

Responsable: Teléfono Resp:

DIAGNOSTICOS ACTIVOS

K632 FISTULA DEL INTESTINO
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION
L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

Catéteres: NO

Medicamentos

Tipo Medicamento	Descripcion	Nro Dias
ANTIBIOTICO	METRONIDAZOL	7
ANTIBIOTICO	VANCOMICINA	4
ANTIBIOTICO	IMIPENEM	6

Problemas Actuales:
HIPONATREMIA

Signos Vitales

Temperatura 37.1 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardiaca: 85 Tensión Arterial 102 / 67 TAM 79

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SISTEMA NERVIOSO

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

Pupilas: Der: 3 Reacción: Normal Izq: 3 Reacción: Normal

Sedacion/RASS:

Estado de Conciencia: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

Fuerza/Sensibilidad/Reflejos: NORMAL

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 Folio No.: 215 Fecha: 08/02/2018 4:31:09 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años 8 Meses 14 Días Estado Civil: UnionLibre

Patrón EKG: CORAZON EUCARDICO, NO SOPLOS, NO RUIDOS AGREGADOS

Tipo Monitoria: NO INVASIVA

Llenado Capilar: 2 Pulsos: MSD ++ MSI ++ MID ++ MII ++

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA RESPIRATORIO

Falla Respiratoria: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Dispositivos para Oxigeno: MASCARA VENTURY Sa2: 96% Fio2: 28%

Ventilación Mecánica: SIN VENTILACION MECANICA

Gases Arteriales: NO SE HAN TOMADO

Otros Hallazgos: PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO ESTERORES, NO SIBILANCIAS

RENAL

Tipo Diuresis: ESPONTANEO

Diuresis 24 Horas previas: 0.6 Balance 24 horas previas: +2630 Balance acumulado: +13400

Soporte Dialitico: SIN SOPORTEDIALITICO

Pruebas de función renal: SODIO 132.POTASIO 4.4.CLORO 99

Otros Hallazgos: Ninguno.

ESTADO METABOLICO O NUTRICIONAL

Tipo de soporte nutricional: SIN SOPORTE NUTRICIONAL

Drenajes Digestivos: NO

Glicemia: NO Albumina: ALBUMINA 2.5.PROTEINAS TOTALES 5.1.COLETEROL 75.TRIGLICERIDOS 100

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen: ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA MEDIANA CUBIERTA CON MICROPORE Y SALISA DE SECRECION SEROHEMATICA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDO DE HIPOGASTRO. NO SIGNOS DE IRRITACION PEITONEAL, TOLERANDO LA VIA OARLA

Otros Hallazgos: Ninguno.

SISTEMA HEMATOLOGICO E INFECCIONES

Hematológico : PCR 3.34.AFEBRIL, SIN SRIS

TP: NO

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Pérez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

Nº Historia Clínica: 52886432 **Folio No.: 215** Fecha: 08/02/2018 4:31:09 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad:** 35 Años \ 8 Meses \ 17 Dias Estado Civil: UnionLibre

Hemocomponentes Transfundidos: Hemocomponentes : NO SE HA TRASFUNDIDO

Infección Nosocomial: SI

Cultivos: ** CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA 0124195 ESCHERICHIA COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO** HEMOCULTIVOS PARA AEROBIOS 0201055, 0201056 Y 0201057 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. ** UROULTIVO 0201054 EN PROCESO SIN REPORTE PRELIMINAR. S. AUREUS METILCILINORESISTENTE.

10. Piel y Faneras

Estado: CONJUNTIVAS PALIDAS.

11. Osteomuscular

Osteomuscular: NO EDEMAS.

12. Hallazgos Quirúrgicos:

NO APLICA

IMAGENES DIAGNOSTICAS

NO SE HA TOMADO RX DE TORAX

ANALISIS CLINICO

PACIENTE DE 35 AÑSO DE EDAD CON DIAGNOSTICO 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL -PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA.- FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDE - ABSCESO TUBOOVARICO IZQUIERDO - POP DE LAPAROTOMIA + LIBERACION LABORIOSA DEL PROCESO FIBROTICO Y SINDROME ADHERENCIAL- DENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA - ANASTOMOSIS LATEROLATERAL Y TERMNO TERMINAL - SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD- HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - POP DE DRENAJE PERCUTANEA DE COLECCION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) DE MATERIA HEMATOPURULENTO, SE ENCUENTRA PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, SIN SRIS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD , PRESENCIA DE DOLOR A LA PAPACION,TOLERANDO LA VIA ORAL A QUIEN EN EL DIA DE HOY SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO

PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA CONTINUA EN UCIINT EN PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.

4. Plan con la Familia: SE HA INFORMADO AL ESPOSO

JUSTIFICACION ESTANCIA UNIDAD CUIDADO CRITICO

MONITORIA HEMODINAMICA Y VIGILANCIA MEDICA EN UCIINT EN PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL .

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Carlos Perez

PEREZ RUIZ CARLOS FERNANDO - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
676094

Médico Especialista de Turno:
ME258 VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 216

(Fecha: 08/02/2018 07:17 p. m.)
Cama: UCIINT17

Nº Historia Clinica: 52886432
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA		Identificación:	52886432	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982	Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 17 Dias	Estado Civil:	UnionLibre	
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA		Teléfono:	3168138408	
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)		Ocupación:	AMA DE CASA	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

EVOLUCION

EVOLUCION: ***NOTA RETROSPECTIVA***REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1DIAGNOSTICOS DE TRABAJO.---31/01/2018 POP DE APAROTOMIA : H/. PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL-SIGMOIDECTOMIA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTANEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGIA: SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA- --PCR 1.2 --TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : --- COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA CON FISTULIZACION A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL , ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95X 45 X 42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FISICO: TA: 128/70 FC: 69 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RITMICO NO S3 S4 NO SOPLOSTORAX: NORMOEXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMIA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGION DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15.

PLAN

PLAN. --PACIENTE CON H.C. CONOCIDA EN EL MOMENTO SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, NO SRIS, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, PENDIENTE LLAMADO A CIRUGIA PARA DRENAJE DE COLECCION.

DIAGNOSTICO

Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	☑ DiagnosticoPrincipal

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

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
12957/91

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

(Fecha: 08/02/2018 07:17 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432
Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

COPIA

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

HOSPITAL SAN JOSE
NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO217 Fecha y Hora: 08/02/2018 11:10:05 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 17 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 20 FC: 76 Tensión Arterial 90 / 60 TAM 70 **Escala Dolor:** 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: ALERTA, CONSCIENTE.

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

Pupilas: Derecha: 3 Reacción: Normal Izquierda: 3 Reacción: Normal

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: NO.

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: NO.

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: FIo2: 21%

Otros Hallazgos: NO.

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO

Otros Hallazgos: NO.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: NO.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

7. Infeccioso

Estado: MODULA SIGNOS DE SIRS.

8. Hematologia

Estado: NO.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: SIN ALTERACIONES APARENTES.

10. Informacion Postquirúrgica

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

OSPINA ESCOBAR MARIO GERMAN MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

523048

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

(Fecha: 09/02/2018 12:25 p. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432
Cama: UCIINT17
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

COPIA

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

Nº Historia Clínica: 52886432 (Fecha: 09/02/2018 01:08 p. m.)
Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Identificacion: 52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 18 Dias
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Teléfono: 3166138408
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429
Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: pte de 35 años que cursa pop de drenaje percutaneo de coleccion intra abdominal compatible con absceso residual post qx.estable, lucida, afebrilmejoria clinica, no presenta dolor. presenta disminucionlde la secrecion de la herida quirurgica cultivo de la coleccion intra abdominal pendiente . tolerando dieta

PLAN

PLAN: en plan de pase a sala de ginecologia. alta por la especialidadde ser necesario realizar nueva interconsulta

DIAGNOSTICO

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

☑ DiagnosticoPrincipal

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

PRIARONE CARLOS MAXIMILIANO CIRUGIA GENERAL
Firma Digitalizada 12126

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

HOSPITAL SAN JOSE

NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 FOLIO224 Fecha y Hora: 09/02/2018 3:17:54 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 18 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO Cama: UCIINT17

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 36 R: 17 FC: 80 Tensión Arterial 105 / 66 TAM 79 Escala Dolor: 0 SIN DOLOR

1. Neurológico

Conciencia: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA..

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

Pupilas: Derecha: 2 Reacción: Normal Izquierda: 2 Reacción: Normal PIC: NO. PIC: NO.

Sedación: NO. Relajación: NO.

Otros Hallazgos: TEST DE FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES 5/5 EN MIEMBROS INFERIORES 5/5 - SENSIBILIDAD CONSERVADA - REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMOREFLEXICOS SUPERIORES E INFERIORES. SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. .

2. Hemodinámico

Patrón ECG: NORMAL.

Soporte de Vasoactivos: NO. Marcapaso Interno: NO.

Otros Hallazgos: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS SIN SOPLOS. CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO SIN SOPLOS, SIN NGURGITACIÓN YUGULAR..

3. Respiratorio

Patrón Respiratorio: NORMAL.

Gases Arteriales: NO. Explique:

Ventilado: NO. PEEP: NO FIo2: 21

Otros Hallazgos: TORAX NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS..

4. Renal

Diuresis: ESPONTANEO Balance de Luiquidos: +5119.

Otros Hallazgos: PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA, PUNTOS URETERALES SUPERIORES, MEDIOS E INFERIORES, NEGATIVOS. ORINAS CLARAS, OLOR SUI GENERIS. .

5. Metabólico

Glicemia: NO HAY DE CONTROL Alteraciones Electrolíticas: CREATININA: 0.3 / BUN: 14 / SODIO: 134 / POTASIO: 4.5 / CLORO: 103. PERFIL RENAL NORMAL, SIN ALTERACIONES ELECTROLITICAS.

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

Estado: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS ++/++++ , SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. TOLERA VÍA ORAL. HÁBITO EVACUATORIO CONSERVADO. HERIDA POST-QUIRUGICA LIMPIAS Y SECAS SIN SIGNOS DE FLOGOSIS..

7. Infeccioso

Estado: NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. .

8. Hematologia

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

PEREZ HERNANDEZ GILMER OMAR MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

604558

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

Usuario: 10295861

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

Historia Clínica: 52886432 FOLIO224 Fecha y Hora: 09/02/2018 3:17:54 p. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 18 Días

Servicio Actual: UNIDAD CUIDADO INTER.MEDIO ADULTO Cama: UCIINT1

Estado: -LEUCOCITOS: 7100 / -NEUTRÓFILOS: 70% / -LINFOCITOS: 19% / -HEMOGLOBINA: 10.1 / -HEMATOCRITO: 30% / -PLAQUETAS: 7/3000 / -PCR: 1.7.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

Estado: MOVILIDAD Y TURGENCIA CONSERVADA, MUCOSA ORAL ROSADA, HÚMEDA. NO SE EVIDENCIAN CAMBIOS DE COLORACIÓN, NO CIANOSIS NO TINTE ICTÉRICO EN PIEL Y ESCLERAS..

10. Informacion Postquirúrgica

Información: NO REALIZADOS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS..

11. Análisis de Paraclínicos incluida Imagenologia

Análisis: NO HAY NUEVOS SOLICITADOS..

II. ANALISIS CLINICO

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ACTUALES: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION. 2. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 3. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 4. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 5. ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO. 6. POP DE LAPAROTORMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL. PACIENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ABDOMEN AGUDO, EL DIA DE AYER LLEVADA A CRG PERCUTANEA CON DRENAJE DE 15CC DE LIQUIDO HEMATOPURULENTO SIN CRITERIO DE DEJAR DREN, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA SIN AUMENTO DE PCR, SIN CRITERIOS PARA NUEVAS INTERVENCIONES POR PARTE DE CRG GENERAL QUIEN INDICA REALIZAR TAC DE ABDOMEN EL DIA LUNES PARA LECTURA CON EL DR. GERMAN RUIZ RADIOLOGO DE TURNO. EN REVISTA CON DR. CAMILO VALLEJO SE DECIDE: 1. TRASLADO A SALAS DE GINECOLOGIA. 2. MANTENER MANEJO MEDICO INSTAURADO..

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

1. Soporte y Monitoria: MANEJO EN SALAS DE GINECOLOGIA. MONITORIA HEMODINAMICA CON REGISTRO CADA 04 HORAS .

2. Manejo Farmacológico: -OMEPRAZOL - METRONIDAZOL - IMIPENEM +CILASTATINA -VANCOMICINA (CLORHIDRATO) - TRAMADOL (CLORHIDRATO) -METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) - ENOXAPARINA..

3. Plan de Ayudas Diagnosticas: PENDIENTE REALIZAR TAC DE ABDOMEN EL PROXIMO LUNES PARA SER REPORTADO POR DR. GERMAN RUIZ RADIOLOGO .

4. Plan con la Familia: SE LE EXPLICA AL ESPOSO LA SITUACION ACTUAL, EL MANEJO, Y SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE DE MANOS EN EL SERVICIO. .

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Mto que Continúan: VER ORDENES MEDICAS

Mtos. que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE

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

PEREZ HERNANDEZ GILMER OMAR MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

604558

Médico Especialista de Turno: ME258
VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO

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

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Folio Nro.225 Fecha:09/02/2018 7:00:44 p. m.

Historia Clínica: 52886432 Cama: UCIINT17

Servicio: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Género: Femenino

Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 18 Dias Estado Civil: UnionLibre

Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA Teléfono: 3186138408

Procedencia: TIMBIO (CAUCA) Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO TARIFA CON DESCUENTO DEL 10% Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

DATOS DEL INGRESO Ingreso:965429 Fecha:23/01/2018 11:17:16 a. m.

Responsable: Teléfono Resp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVARICO IZQUIERDO- POP DE LPAROTOMIA + DEISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMIA- ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFERECTOMIA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL . CON HERIDA DE PARED ABDOMINAL CON SECRESION, SE SOLICITA CURACIONES OR JEFE ESPECIALISTA EN HERIDAS.

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL

Análisis Subjetivo: POP LAVADO QCO Y CIERRE DE PARDE ABDOMINAL

Análisis Objetivo: PACIENTE CON HERIDA QCA PARCIALMENTE ABIERTA DE 2 CM EN POLO INFERIOR, CON TEJIDO DE GRANULACION EN FONDO Y FIBRINA ESCAS, BORDES REGULRES, PIEL PERILESIONAL SANA, DOLOR TOLERABLE.

DETALLE RESPUESTA:

DRENAJE DE TEJIDO FIBRINOSOS.

TRATAMIENTO:

ASEPSIA ANTISEPSIA SE IRRIGA SSN X 500 (1) GUIADA CON SONDA NELATON NO 10 SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE CON GASA ESTERILCURACIONES DIARIAS HASTA DRENAJE DE CURACION LIMPIO.NO MOJAR CURATIVOSE EXPLCIA MANEJO A PACIENTE Y MEDICO ESPECILISTA.

Diagnóstico: K659 PERITONITIS- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

JESUS GERMAN QUELAL TOBAR

T. Profesional: 76321761

ESPECIALISTA EN EL CUIDADO DE HERIDAS Y OSTOMIAS

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 232

(Fecha: 10/02/2018 02:16 a. m.)
Cama: 2061

N° Historia Clinica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Identificación: 52886432
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982
Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 19 Dias
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
Teléfono: 3166138408
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429
Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

EVOLUCION

EVOLUCION: NOTA DE INGRESO A GINECOLOGIADR ORDOÑEZ, GINECOLOGO DE TURNO.PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2 SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION, 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL 4. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL. CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDQA QUIRURGICA, TOLERA VIA ORAL O. EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 121/70 mmHg, FC: 74 lpm, FR: 12 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: RS CS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PLAN

PLAN: PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON DR ORDOÑEZ. CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL 500 mg CADA 8 HORAS (DIA 7/10), IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG IVA CADA 6 HORAS (8/10, VANCOMICINA 1 GR IVCADA 12 HORAS (6/7), TROMBOPROFILAXIS, MANEJO ANALGESICO Y PROCINETICO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA EVOLUCION CLINICA, NO SIGNOS DE REINTERVENCION, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN HABITACION UNIPERSONAL PARA VIGILANCIA CLINICA, SE SOLICITA HISOPADO RECTAL INDICADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR A 1 SEMANA + PROVENIENTE DE CIRUGIA + ESTANCIA EN UCI Y TRATAMIENTO CON CARBAPANEMICO, SE SOLICITA VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN INDICADO POR CIRUGIA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	☑ DiagnosticoPrincipal
K632	FISTULA DEL INTESTINO	

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME034
ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Usuario: 10295961

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 232

HOSPITAL SAN JOSE 891580002

(Fecha: 10/02/2018 02:16 a. m.)
Cama: 2061

Historia Clinica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
88 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

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

TUTAL MUÑOZ LUIS MIGUEL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
52560

Médico Especialista de turno: ME034
ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 234

(Fecha: 10/02/2018 06:01 p. m.)
Cama: 201

Nº Historia Clínica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
Fecha Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 19 Días**
Dirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA
Procedencia: TIMBIO (CAUCA)

Identificación: 52886432 Sexo: Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3166138408
Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 965429
Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA. DR RODOLFO CASAS GINECOLOGO DE TURNO. NATHALY PINO MED INTERNA. * * * * * PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNOSTICOS DE. 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCION FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL.* * * * * * EVENTOS. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDQA QUIRURGICA, TOLERA VIA ORAL. * * * * * EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 110/70 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 18 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: RS CS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL, IMIPENEM + CILASTATINA, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REINTERVENCION, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN HABITACION UNIPERSONAL PARA VIGILANCIA CLINICA, PENDIENTE HISOPADO RECTAL INDICADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR A 1 SEMANA + PROVENIENTE DE CIRUGIA + ESTANCIA EN UCI Y TRATAMIENTO CON CARBAPANEMICO, PENDIENTE VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, PENDIENTE TAC DE ABDOMEN INDICADO POR CIRUGIA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	☑ DiagnosticoPrincipal
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
K632	FISTULA DEL INTESTINO	

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

RICP

CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA — GINECOLOGIA
Firma Digitalizada — 4841/92

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

OSPITAL AN JOSÉ 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 238

(Fecha: 11/02/2018 11:01 a. m.)
Cama: 2061

° Historia Clínica: 52886432
ervicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ATOS PERSONALES

lombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA
echa Nacimiento: 24/mayo/1982 **Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 20 Dias**
lirección: LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO.CAUCA
rocedencia: TIMBIO (CAUCA)

Identificación: 52886432 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3166138408
Ocupación: AMA DE CASA

ATOS DE AFILIACIÓN

ntidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

ATOS DE INGRESO

ngreso: 965429

Fecha de Ingreso: 23/01/2018 11:17:16 a. m.

SCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

VOLUCION: EVOLUCION REVISTA DE LA MAÑANA SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO. ATHALY PINO MED INTERNA. ***** PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCION FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN BDOMINAL EN RESOLUCION. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVARICO ZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE BSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL ****** EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, DEAMBULA, TOLERA VIA ORAL ***** EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES PA: 90/60 mmHg, FC: 78 lpm, FR: 20 rpm, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. ***** SIN NUEVOS PARACLINICOS.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL, IMIPENEM + CILASTATINA Y VANCOMICINA, CON BUENA RESPUESTA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTRAURADO, PENDIENTE HISOPADO RECTAL, VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, Y TAC DE ABDOMEN PARA EL DIA LUNES INDICADO POR CIRUGIA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.

IAGNOSTICO

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	☑ DiagnosticoPrincipal
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94

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

NOTA INTERMEDIA
Folio: 238

(Fecha: 11/02/2018 11:01 a. m.)
Cama: 2061

Nº Historia Clinica: 52886432
Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA	Identificación:	52886432 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/mayo/1982 Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 20 Dias	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	LA MARTHA (BARRIO) TIMBIO CAUCA	Teléfono:	3166138408
Procedencia:	TIMBIO (CAUCA)	Ocupación:	AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Régimen:	Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso:	965429	Fecha de ingreso:	23/01/2018 11:17:16 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

EVOLUCION

EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA DE LA MAÑANA SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO. ATHALY PINO MED INTERNA. * * * * * PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL * * * * * * EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO ALZAS TERMICAS, DEAMBULA, TOLERA VIA ORAL. * * * * * EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES PA: 90/60 mmHg, FC: 78 lpm, FR: 20 rpm, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. * * * * * SIN NUEVOS PARACLINICOS.

PLAN

PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL, IMIPENEM + CILASTATINA Y VANCOMICINA, CON BUENA RESPUESTA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTRAURADO, PENDIENTE HISOPADO RECTAL, VALORACION POR COMITE DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, Y TAC DE ABDOMEN PARA EL DIA LUNES INDICADO POR CIRUGIA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO.

DIAGNOSTICO

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE	☑ DiagnosticoPrincipal
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA	

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

CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE
Firma Digitalizada

GINECOLOGIA
3177-94

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

OSPITAL AN JOSÉ 891580002

NOTA INTERMEDIA
Folio: 238

(Fecha: 11/02/2018 11:01 a. m.)

Nº Historia Clínica: 52886432 Cama: 2061

Servicio: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COPIA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT 891580002

INTERNACION

EVOLUCION MEDICA DIA - NOCHE

Formato HC 03
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 52886432 **FOLIO240** **Fecha y Hora:** 12/02/2018 1:02:46 a. m. **Ingreso:** 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA **Identificación:** 52886432 **Sexo:** Femenino
Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 21 Dias
Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Cama:** 2061

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

VALORACION CLINICA

Signos Vitales T°: 0 R: 0 FC: 0 Tensión Arterial 0 / 0 TAM 0 **Escala Dolor:** 2

1. Neurológico

No Aplica.

Escala de Glasgow: Apertura Ocular: 0 Respuesta Verbal: 0 Respuesta Motora: 0 Total: 0 / 15

Pupilas: Derecha: Reacción: Izquierda: Reacción:

Otros Hallazgos: Ninguno.

2. Hemodinámico

No Aplica.

Otros Hallazgos: Ninguno.

3. Respiratorio

No Aplica.

Gases Arteriales: . Explique:

Ventilado: . PEEP: FIo2:

Otros Hallazgos: Ninguno.

4. Renal

No se valora.

Otros Hallazgos: Ninguno.

5. Metabólico

Glicemia: NO

Otros Hallazgos: Ninguno.

6. Gastrointestinal

No Aplica.

7. Infeccioso

No Aplica.

8. Hematologia

No Aplica.

9. Piel, Faneras y Osteomuscular

No Aplica.

10. Informacion Postquirúrgica

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

MEZA CASTRO SANDRA PATRICIA - MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
190055

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2018 Usuario: 10295861

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

HOSPITAL SAN JOSE NIT 891580002

Historia Clinica: 52886432 FOLIO240 Fecha y Hora: 12/02/2018 1:02:46 a. m. Ingreso: 965429

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA Identificación: 52886432 Sexo: Femenino

Edad: 35 Años \ 8 Meses \ 21 Dias

Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Cama: 2061

Aplica.

Análisis de Paraclínicos incluida Imagenología

Aplica.

II. ANALISIS CLINICO

EVOLUCION REVISTA DE LA MAÑANA SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA. DR CHAGUENDO GINECOLOGO DE TURNO. NATHALY INO MED INTERNA. ***** PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. OP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCION FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL 4. PROCESO FIBROTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN FERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVARICO IZQUIERDO. 7. POP DE APAROTOMIA + DISECCION LABORIOSA DE PROCESO FIBROTICO Y DEL SINDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE EMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMIA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL SALPINGOFERECTOMIA IZQUIERDA, AVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED BDOMINAL EN EL MOMENTO.: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO ALZAS ERMICAS, DEAMBULA, TOLERA VIA ORAL. ***** EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES PA: 90/60 mmHg, C: 80 lpm, FR: 20 rpm, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: CORAZON TMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, IMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACION ERITONEAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PLAN CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA. MANEJO ANTIBIÓTICO ESTABLECIDO, SIN CAMBIOS EN EL MANEJO.

III. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO

Soporte y Monitoria: No Aplica.

Manejo Farmacológico: No Aplica.

Plan de Ayudas Diagnosticas: No Aplica.

Plan con la Familia: No Aplica.

CONCILIACION MEDICAMENTOS

Que Continuan: VER ORDENES MEDICAS

Que se suspenden: NINGUNO

Responsable: NO

DIAGNOSTICOS

T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
T815	CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA

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

MEZA CASTRO SANDRA PATRICIA - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

190055

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

3313

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CAUCA

CAU-F10LOC - No. 20180100116742

Fecha Radicado: 2018-05-17 16:28:16

Anexos: Lo enunciado en un Legajo sin foliar.

F10 10021

107

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA POPAYAN

DIRECCIÓN: Avenida 17 Sur No. 10-95, POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: (2) 8213292-8211124 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 3201

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPPY-DSCAUC-03036-2018

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 04 de mayo de 2018
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPPY-DSCAUC-02894-C-2018**
OFICIO PETITORIO:	No. 043 - 2018-03-16. Ref: Historia 190016000602201803067 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 3 # 2-76 POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**SANDRA MILENA NOSSA GARCIA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 52886432
EDAD REFERIDA:	Sin dato
ASUNTO:	Relación médico legal

MOTIVO DE LA PERITACIÓN: Se solicita: "revisar la documentación que se anexa a esta petición para que sea revisada con el fin de que se emita informe Médico Legal correspondiente (con base en historia clínica de la señora: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA)

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física de la mencionada, basado en la historia clínica No. 52886432 del Hospital Universitario San José, a nombre de SANDRA MILENA NOSSA GARCIA, que anota en sus partes pertinentes: **ingreso 28/07/2017**, nota operatoria: fecha Hora Inicio Cirugía: 28/07/2017 12:00:00 a. fecha Hora Fin Cirugía: 28/07/2017 2:51:06 Cirujano: CRISTAL XIMENA GALLEGO BETANCOURTH...intervenciones practicadas cesárea- sección y o ligadura de trompa de falopio: pomeroy . Diagnósticos: trabajo de parto. Feto transverso.- ...Descripción de hallazgos quirúrgicos: útero con segmento delgado y múltiples varices uterinas. Gruesas. y anexos normales. Liquido claro de abundante cantidad eutermico. Recién nacido': en cefálica, masculino, peso 4150gr talla 50 cm, apgar 9/10/10 . Placenta completa. sin complicaciones. Descripción del procedimiento quirúrgico: previa asepsia y antisepsia, incisión pfannestiel suprapubica, disección por planos hasta cavidad, histerotomia segmetaria baja, extracciónl fetal 'y placentaria. Limpieza de cavidad, histerorrafia en dos planos. Puntos de hemostasis en segmento múltiples. Verificación de hemostasia exitosa. Limpieza de goteras parietocolicas, ligadura de trompas pomeroy bilateral atonía uterina. Se indica intraoperatorio. methergym carbetoxina. isoprostol nueva verificación de hemostasia es exitosa queda útero contraído ;cierre por planos hasta piel. Conteo de compresas al iniciar:33 conteo de compresas al finalizar: 33

31/01/2018 10:27:09 p. m. paciente femenina de 35 años quien el 28/07/17 le realizaron cesárea, ingreso el 23/01/18 a urgencia de ginecología g6p5c1v6, consultó por cuadro clínico de 8 pías de evolución consistente en dolor en hipogastrio tipo cólico, 8/10 en la escala análoga del dolor, además asociado a enrojecimiento y calor local con sensación de tumefacción perilesional, 4 días previos con salida de material hematopurulento fétido en moderada cantidad, niega alzas térmicas. Niega otra sintomatología asociada. Toman cultivo de herida quirúrgica con E. coli; recibiendo clindamicina. gentamicina 'más metronidazol desde el ingreso, tiene Eco de pared abdominal de ingreso: *cicatriz quirúrgica en hipogástrico hacia la línea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39

BLANCA INES AVIRAMA NUNEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

mm volumen 5.3 cc. la colección presenta fistulización hacia la superficie cutánea.*hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogenica lineal de 0.5 mm de diámetro y 4 mm de longitud que podría corresponder a fragmento de sutura. *hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en la zona comprometida. "planos musculares conservados, no tiene paraclinicos recientes, deciden programar cirugía para drenaje de hematoma más resección de granuloma, cirugía hoy 31/01/18 prolongada de 4 hr as1: ""descripción de hallazgos quirúrgicos: granuloma de pared, fistula, hasta cavidad peritoneal. Remanente textil, absceso tubo ovárico izquierdo. ""descripción del procedimiento quirúrgico: previa asepsia y antisepsia, colocación de campos quirúrgicos, se realiza incisión en ojal. alrededor del granuloma que se exterioriza en la región central de la cicatriz quirúrgica, se incide tejido celular subcutáneo hasta fascia de los rectos y se reseca el área comprometida, encontrando que el tejido granulomatoso procede de la región subfacial y se extiende hasta por debajo del musculo recto abdominal izquierdo, donde se forma una cavidad de la cual drena material purulento fétido, se realiza exploración digital encontrando sensación de 'cuerpo extraño (remanente textil?)', por lo cual se llama a cirugía general ante la necesidad de :exploración abdominal, posteriormente se evidencia anexo izquierdo comprometido con proceso inflamatorio con: paredes gruesas y drenaje de material purulento sin poder individualizar trompa de ovario por lo que se reseca la capsula del absceso (salpingooferectomia). se envía muestra a patología, ingresa cirugía general con nota: **descripción de hallazgos quirúrgicos: atendemos llamado de ginecología por sospecha de cuerpo: extraño, evidencia de absceso en cavidad abdominal con presencia de remanente textil (compresa) que-genera: proceso inflamatorio y fibrotico severo en hemiabdomen inferior y fosa iliaca izquierda que involucra peritoneo parietal de cuadrante inferior izquierdo, colon sigmoides en dos porciones, una de ellas con fistula dé la pared posterior y estenosis en los dos segmentos en una longitud de 15 cm, -y anexó/trompa izquierda con proceso inflamatorio y absceso tubo-ovárico; realizan sigmoidectomia, síndrome adherencial del colon a anexo y peritoneo parietal con disección laboriosa, hernia umbilical con anillo 'herniario de 1 cm 1:00n contenido de omento. **descripción del procedimiento quirúrgico: previa asepsia y antisepsia, campos estériles. 1. laparotomía mediana infraumbilical, disección por planos hasta cavidad se realiza disección laboriosa de síndrome adherencial con ligashure incidiendo capsula del absceso, se hace drenaje del mismo y retiro de remanente textil. 2. disección laboriosa de proceso fibrotico y del 'síndrome adherencial visceroprárietal hasta identificación de hallazgos en colon sigmoides, por lo cual se define realizar sigmoidectomia. 3. sección de meso sigmoides con ligashure y anastomosis .laterolateral colocolonica con técnica de barcelona-utilizando grapadora lineal ntlc 75 mmn#1 yrecargas #3. sin embargo la anastomosis luce estrecha por lo cual se realiza desmonte dela misma y anastomosis termino terminal manual con vicryl 3/0 y pds 3/0. Cierre de meso con pds .3/0., verificación de .hemostasia encontrando sangrado 'en capa de gotera parietocolica izquierda. Lavado de cavidad con ,ss: -3000 cc y se deja surgicel en goteraparietocolica izquierda. 4. se realiza corrección de hernia umbilical tallando colgajos fasciocutaneos. -cierre de cavidad por planos, la paciente se ingresa a uci para monitoreo y vigilancia -estricta, se decide cambio de antibiótico cefepime mas vancomicina, toma de policultivos, aislamiento de contacto.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Con base exclusivamente en lo descrito y en ausencia de otras complicaciones, se pudo establecer; Incapacidad médico legal PROVISIONAL SETENTA (70) DÍAS. Es indispensable que la lesionada asista a reconocimiento médico legal con nuevo oficio de su despacho y valoración médica actualizada. Secuelas médico legales a determinar

Anexo: historia clínica aportada , en esta unidad quedan 2 folios

BLANCA INES AVIRAMA NUNEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

3313

108

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Dirección Regional Bogotá – Grupo Regional de Clínica Forense

Bogotá, 07-julio-2018
BOG-2016-008621

Doctor(a)

ANGELICA JULIETH CERON VIVAS
FISCAL
FGN SECCIONAL UNIDAD LESIONES PERSONALES F-10
CALLE 3 Nº 2-76
POPAYAN CAUCA

ASUNTO: Oficio No. SIN de Fecha: 2018-05-28
RAD INT. IMLCF: 2018-06-05
REF: RADICADO 190016000602201803067
SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

Reciba un cordial saludo,

En atención a su solicitud dentro del asunto de la referencia, me permito informarle que al tratarse de un caso por presunta responsabilidad en la prestación de servicios de salud, el abordaje para este tipo de casos es complejo y dispendioso, entendiéndose por ello que debe realizarse una minuciosa revisión de la documentación aportada, revisión bibliográfica pertinente, realizar las interconsultas a que haya lugar con especialistas clínicos (Ginecobstetricia), y demás acciones que se consideren pertinentes según criterio del perito.

El día 6 de junio de 2017 nos fue allegada la documentación del caso; téngase presente que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuenta en su planta de personal con un (1) profesional médico especialista en Ginecobstetricia el cual se encuentra adscrito a la Dirección Seccional Quindío ubicada en la ciudad de Armenia y quien aborda los casos derivados de todo el País; a su vez, es de tener en cuenta que el Grupo de Clínica Forense tiene un gran numero de solicitudes provenientes de diferentes autoridades pendientes por trámite, debiendo respetar el turno de cada una de ellas acorde a lo normado en el artículo 15 de la Ley 962 de 2005; dado lo anterior se tiene un estimado de respuesta en un tiempo aproximado de 10 a 12 meses; El caso queda en espera de asignación a perito dada la limitada disponibilidad del recurso medico con la que cuenta en este momento del Grupo de Clínica Forense para el abordaje de este tipo de pericias.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GIOVANNA LISA TARALLO ROMO
Profesional Especializado Forense

FISCALIA

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CAUCA
CAU-F10LOC - No. 20180100168332
Fecha Radicado: 2018-07-13 10:20:46
Anexos: SIN.

NZ.771

113

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL
DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-14753-2018

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ D.C., 25 de septiembre de 2018
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBSC-DRB-15413-C-2018**
OFICIO PETITORIO:	No. 000000 - 2018-09-25. Ref: Noticia criminal 190016000602201803067 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 3 # 2-76 POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE PACIENTE:	**SANDRA MILENA NOSSA GARCIA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 52886432
EDAD:	36 años
ASUNTO:	Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso: como se establece en el procedimiento Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

Cordial saludo, desde el punto de vista forense se ha realizado la presente revisión de la historia clínica aportada por su despacho, para conceptuar de acuerdo a lo solicitado en el oficio petitorio "...LESIONES PERSONALES, REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIONES MEDICAS. ..."... Para esta valoración se tuvo en cuenta el historial clínico aportado por su despacho.

DATOS DEL INVESTIGADO

• Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
• Municipio: POPAYÁN
• Nivel De Complejidad: III
• Profesión y Especialidad: MEDICO, GINECOLOGÍA
• Facultad: SIN INFORMACIÓN
• Registro Médico: SIN INFORMACIÓN
• Tiempo de experiencia: SIN INFORMACIÓN
• Tiempo de vinculación: SIN INFORMACIÓN

FISCALIA

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CAUCA
CAU-F10LOC - No. 20180100306862
Fecha Radicado: 2018-11-27 11:31:17
Anexos: Sin.

MOTIVO DE PERITACIÓN

LESIONES PERSONALES, REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIONES MEDICAS.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Historia clínica correspondiente al Hospital universitario San José DE POPAYÁN folios 1-143 en medio magnético; Marcada con los nombres y apellidos de la paciente, que en sus partes pertinentes documenta; ..."... 19/05/2017 13:25:05; INGRESO URGENCIAS GINECÓLOGA DRA. CRISTAL GALLEO (GINECÓLOGA DE TURNO) , SEBASTÍAN URRESTA (MEDICO INTERNO) PACIENTE DE 34 G8P5A2 EMBARAZO DE 29,1 SEMANAS POR FUM 28/102016 NO CONFIABLE " O POSITIVO" MOTIVO DE CONSULTA "DOLOR DE CABEZA Y CÓLICOS" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 34 G8P5A2 EMBARAZO DE 29,1 SEMANAS POR FUM 28/102016 NO CONFIABLE " O POSITIVO" SIN CONTROLES PRENATALES, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL QUE CEDE AL MANEJO ANALGÉSICO, CONCOMITANTE A ESTO PRESENTÓ EDEMA DE MANOS, Y DOLOR TIPO CÓLICO DE MODERADA INTENSIDAD, REFIERE VISIÓN BORROSA Y MAREOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

BASAL DE 130 L/min, VARIABILIDAD MODERADA TIPO II, CON ACELERACIONES, NO SE OBSERVAN DESACELERACIONES DE NINGÚN TIPO, CON 2 CONTRACCIONES UTERINAS EN TODO EL TRAZADO. CON ADECUADA PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES. GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA GINECOLOGÍA. EVOLUCIÓN: DRA GALLEGO GINECÓLOGA DE TURNO DR FERNANDEZ R1 GINECOLOGIA: NOTA MEDICA; PACIENTE DE 35 AÑOS G8P5A2V5, CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE LA SEMANA 33.3 (1./06), QUIEN CONSULTO POR SER HOY LA FECHA PROBABLE DE PARTO, SE PRESENTA ASINTOMÁTICA NIEGA DESCARGAS O SANGRADO VAGINAL, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS O PREMONITORIOS, AL INGRESO TA 110/70 mmHg PULSO 80 LPM FR 16 RPM T AFEBRIL, CUELLO MÓVIL TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES, ABDOMEN ES GLOBOSO, CON DIASTASIS DE MUSCULATURA VENTRAL ABDOMINAL (MÚSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN), FETO TRANSVERSO, POLO CEFÁLICO DERECHO, TV DILATACIÓN DE 3 BTO 70%, ESTACION -2, MO INTEGRAS, SN ALERTA ECG 15/15.REPORTE DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA POR MMF, PEF 3676 PC 69.9 ILA 15.09, PLACENTA FÚNDICA ANTERIOR GRADO III/III, PBF 8/8, PERIMETRO ABDOMINAL 92.8 REPORTAN EG 38.4 SEMANAS. MONITORIA FETAL TNS REACTIVA SIN ACTIVIDAD UTERINA REGULAR 2 CONTRACCIONES EN TODO EL TRAZADO. PLAN: PACIENTE MULTÍPARA CON EMBARAZO A TERMINO, CON SITUACIÓN TRANSVERSA, Y PERÍMETRO ABDOMINAL POR ENCIMA DEL PERCENTIL 90, SE DECIDE SOLICITAR TURNO QUIRÚRGICO PARA CESAREA Y POR SOLICITUD MATERNA POMEROY, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE LA CONDUCTA Y EL PROCEDIMIENTO ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE PASA TURNO PARA CESÁREA + POMEROY. . FIRMADO POR : GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA GINECOLOGIA. 28/07/2017 14:51:06; CESÁREA; SECCIÓN YO LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO POMEROY; DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: ÚTERO CON SEGMENTO DELGADO Y MÚLTIPLES VARICES UTERINAS GRUESAS. Y ANEXOS NORMALES. LIQUIDO CLARO DE ABUNDANTE CANTIDAD EUTÉRMICO. RECIÉN NACIDO EN CEFÁLICA A LAS 13+50 HORAS. MASCULINO. PESO 4150 GR TALLA 50 CMS. APGAR 9/10/10 . PLACENTA COMPLETA. SIN COMPLICACIONES. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISIÓN PFANNENSTIEL SUPRAPÚBICA, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, HISTEROTOMÍA SEGMENTARIA BAJA, EXTRACCIÓN DEL FETAL Y PLACENTARIA. LIMPIEZA DE CAVIDAD, HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS. PUNTOS DE HEMOSTASIS EN SEGMENTO MÚLTIPLES. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA EXITOSA. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCÓLICAS, LIGADURA DE TROMPAS POMEROY BILATERAL ATONÍA UTERINA. SE INDICA INTRAOPERATORIO. METHERGYM CARBETOXINA. MISOPROSTOL NUEVA VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ES EXITOSA QUEDA ÚTERO CONTRAÍDO . CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL. PLAN POSTOPERATORIO: CARBETOXINA. MISOPROSTOL . METHERGYM . CEFAZOLINA. TRAMADOL . HIOSCINA. FIRMADO PRO : GALLEGO BETANCOURTH CRISTAL XIMENA GINECOLOGIA. EVOLUCIÓN: PACIENTE MULTÍPARA, QUIEN DURANTE EL INTRAOPERATORIO, PRESENTA ATONÍA UTERINA QUE PERSISTÍA A PESAR DE LA ADMINISTRACION DE MISOPROSTOL 800MCG IR, Y 20 UI DE OXITOCINA, SE DECIDE ADMINISTRAR CARBETOCINA CON LO CUAL SE LOGRA MEJORÍA SIGNIFICATIVA DEL TONO, Y POSTERIOR INVOLUCIÓN UTERINA. CON MEJORÍA DEL SANGRADO DE CAVIDAD. PLAN PLAN: SE DECIDIÓ INTRAOPERATORIAMENTE APLICAR CARBETOCINA AMP DOSIS ÚNICA IV. SE DILIGENCIA NO POS. EVOLUCIÓN: NOCHE-GINECÓLOGA DE TURNO: MARIA ACOSTA, MEDICO INTERNO: DIEGO LUNA PACIENTE DE 35 AÑOS G8P5C1A2V6, EN POP CESÁREA MAS POMEROY DEL DIA DE HOY 28/JULIO/2017 A LAS 13+50 H, COMPLICADO POR ATONÍA UTERINA (REQUIRIÓ USO DE MISOPROSTOL, MEHERGYM Y CARBETOXINA). CESÁREA INDICADA POR HALLAZGO ECOGRÁFICO DE FETO TRASVERSO Y PERÍMETRO ABDOMINAL EN 92.8. 2.- RECIÉN NACIDO MASCULINO PESO 4150 GRAMOS, TALLA 50 CM, JUNTO A LA MADRE. - EVENTOS: MANIFIESTA SENTIRSE

MAGDOLIN LAILA HASSAN APIFI ALONSO

BIEN, TOLERA VÍA ORAL, NO ESTA ALTERADA O AGITADA, SANGRADO Y DOLOR MODULADO. AL EXAMEN FÍSICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, JUNTO A SU HIJO, CON PA 100/60 mm/hg, FC 90 lpm, FR 18, AFEBRIL, AFEBRIL, CUELLO MÓVIL TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES, ABDOMEN ES GLOBOSO, CON DIASTASIS DE MUSCULATURA VENTRAL ABDOMINAL (MÚSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN), ÚTERO TÓNICO, CONTRAÍDO, INFRAUMBILICAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, NEUROLÓGICAMENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN ALTERACIÓN MOTORA O SENSITIVA; PARACLÍNICOS DEL DIA DE HOY VIH Y VDRL: NEGATIVOS. ULTIMO CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR A ACTO QUIRURGICO CON LEU 21.800 NEU 93% HB 12.9 PLAQ 233.000. PLAN PLAN: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DE POST OPERATORIO DE CESÁREA MAS POMEROY DEL DIA DE HOY, POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO PRESENTO ATONÍA UTERINA POR LO QUE REQUIRIÓ METHERGYM, MISOPROSTOL Y DOSIS ÚNICA DE CARBETOXINA, RECIÉN NACIDO YA VALORADO POR PEDIATRÍA, CON ADECUADA ADAPTACIÓN NEONATAL, AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA (EXPLICADAS POR PUERPERIO Y CIRUGÍA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITOS NORMALES, PLAQUETAS NORMALES, EN MANEJO CON METHERGYM CADA 8 HORAS, ADEMAS ANALGESIA Y ANTIBIOTICO PROFILACTIVO, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. FIRMADO POR : ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGÍA. EVOLUCIÓN: REVISTA DÍA SALAS DE GINECOLOGÍA DE TURNO: MARIA ACOSTA, MEDICO INTERNO: DIEGO OCAMPO. PACIENTE DE 35 AÑOS G8P5C1A2V6, EN POP CESÁREA MAS POMEROY DEL DIA 28/JULIO/2017 A LAS 13+50 H, COMPLICADO POR ATONÍA UTERINA (REQUIRIÓ USO DE MISOPROSTOL, MEHERGYM Y CARBETOXINA). CESÁREA INDICADA POR HALLAZGO ECOGRÁFICO DE FETO TRASVERSO Y PERÍMETRO ABDOMINAL EN 92.8. 2.- RECIÉN NACIDO MASCULINO PESO 4150 GRAMOS, TALLA 50 CM, JUNTO A LA MADRE. - EVENTOS: MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, TOLERA VÍA ORAL, NO ESTA ALTERADA O AGITADA, SANGRADO Y DOLOR MODULADO./ AL EXAMEN FÍSICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, JUNTO A SU HIJO, CON PA 110/70 mm/Hg, FC 89 lpm, FR 18, AFEBRIL, , CUELLO MÓVIL TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES, ABDOMEN ES GLOBOSO, CON DIASTASIS DE MUSCULATURA VENTRAL ABDOMINAL (MÚSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN), ÚTERO TÓNICO, CONTRARIO, INFRAUMBILICAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, NEUROLÓGICAMENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN ALTERACIÓN MOTORA O SENSITIVA*****PARACLÍNICOS DEL DIA DE HOY VIH Y VDRL: NEGATIVOS.*** PARACLÍNICOS 29/07/2017: LEUCOS: 13.100 - N: 83% , HB: 11.1 - PQT: 203 PLAN PLAN: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DE POST OPERATORIO DE CESÁREA MAS POMEROY DEL POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO PRESENTO ATONÍA UTERINA POR LO QUE REQUIRIÓ METHERGYM, MISOPROSTOL Y DOSIS ÚNICA DE CARBETOXINA, RECIÉN NACIDO YA VALORADO POR PEDIATRÍA, CON ADECUADA ADAPTACIÓN NEONATAL, AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, CUADRO HEMÁTICO POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA (EXPLICADAS POR PUERPERIO Y CIRUGÍA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITOS NORMALES, PLAQUETAS NORMALES, CONTROL DE PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN DISMINUCIÓN DE RESPUESTA LEUCOCITARIA, DADA SU ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA SE DECIDE DAR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE DA EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE EL PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER. FIRMADO POR : ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGÍA. 29/08/2017 15:59:08 DATOS DE INGRESO INGRESO A URGENCIAS GINECOLÓGICAS DRA BRAVO, GINECÓLOGA DE TURNO - DR JHON IJAJI, MEDICO HOSPITALARIO- DIANA HOYOS, MEDICO INTERNO** GRUPO SANGUÍNEO: O+ MOTIVO

DE CONSULTA DOLOR E INFLAMACIÓN EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA. ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 35 AÑOS, G6P5C1, EN POP TARDÍO DE CESÁREA DEL 28/07/17 INDICADA POR POSICIÓN TRANSVERSA, QUIEN CONSULTA EL DÍA HOY POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN PRESENTANDO , LESIÓN EN SITIO QUIRÚRGICO , CON DOLOR Y RUBOR EN SITIO DE LESIÓN , REFIERE CON ALZA TÉRMICA SUBJETIVA, MOTIVO DE LA CONSULTA, EN EL MOMENTO LESIÓN OSTENSIBLE EN SITIO DE POP DE CESÁREA DE 5X5 CENTÍMETROS, DOLOROSA A LA PALPACIÓN . EXAMEN FÍSICO: ABDOMEN : ANORMAL. ASIMÉTRICO , ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO , CON LESIÓN OSTENSIBLE EN HERIDA DE POP DE CESÁREA, CON SIGNOS DE RUBOR , CALOR LOCAL , ERITEMA , DOLOR A LA PALPACIÓN EN SITIO DE LESIÓN. GENITOURINARIO : ANORMAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS VAGINALES SIN EVIDENCIA DE SANGRADO CON SANGRADO ESCASO . AL TACTO VAGINAL CUELLO ANTERIOR SIN CAMBIOS . ANALISIS CLINICO ESPECIALISTA DE TURNO DRA BRAVO . NOTA JHON IJAJI. (MEDICO) PACIENTE DE 35 AÑOS, G6P5C1, EN POP TARDÍO DE CESÁREA DEL 28/07/17 INDICADA POR POSICION TRANSVERSA, EN EL MOMENTO EN EL CONTEXTO DE LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS , EN SITIO QUIRÚRGICO , POR AHORA POR ORDEN DE ESPECIALISTA SE SACA MUESTRA PARA CULTIVO , EN DONDE SE OBTIENE PUS , ADEMAS SE DA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN E INICIAR MANEJO MEDICO ANTIBIÓTICO. SEGÚN EVOLUCIÓN SE DETERMINARA NUEVA CONDUCTA , SE EXPLICA A LA PACIENTE LA CUAL ENTIENDE. PLAN ORDENES MEDICAS URGENCIAS DE GINECOLOGÍA 29 AGOSTO DE 2017 SE DA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN SIN DIETA, LEV DE MANTENIMIENTO: SOLUCIÓN SALINA 0.9%, 500 CC PARA 6 HORAS. CLINDAMICINA AMP X 600 MG APLICAR 600 MG CADA 6 HORAS ENDOVENOSO GENTAMICINA AMP X 160 MG , UNA AMPOLLA CADA DÍA ENDOVENOSO RANITIDINA AMP X 50 MG APLICAR UNA AMPOLLA ENDOVENOSO DOSIS ÚNICA METOCLOPRAMIDA AMP X 50 MG APLICAR ENDOVENOSO DOSIS ÚNICA; SS CH. PCRSS CULTIVO DE SECRECIÓN OBTENIDA CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFORMAR CAMBIOS. FIRMADO POR: BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA GINECOLOGÍA. EVOLUCION: 29/08/2017 06:08 SE ABRE FOLIO PARA REPORTE DE PARACLÍNICOS: LEU 8800, NEU 65.2% HB 12.3 PLT 258000 PLAN PLAN: HEMOGRAMA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. DIAGNOSTICO O860 INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA. EVOLUCIÓN: 30/08/2017 02:09 PACIENTE G6P5C1, CON ISO DE HERIDA QUIRÚRGICO DE CESÁREA + POMEROY DEL 28 DE JULIO DE 2017, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA CON XILOCAÍNA Y SE REALIZA DRENAJE DE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO APROXIMADAMENTE 50 CC, SE ORDENA ANALGESIA Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES Y ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS. PLAN PLAN: SE SOLICITA VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES Y ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS. Firmado por CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE ginecología. 30/08/2017 12:25 EVOLUCIÓN: DR ORTIZ GINECÓLOGO DE TURNO--------- PACIENTE DE 35 AÑOS ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS G4P5C1----- POP DE CESÁREA + POMEROY DEL 24.2 IDX: 1. ISO EN MANEJO CON: CLINDAMICINA + GENTAMICINA------ S // SIN PICOS FEBRILES, DISMINUCIÓN DEL DOLOR. O // ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES PA: 120/80 FC: 75 RF: 18 -NORMOCÉFALA, PUPILAS REACTIVAS, CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN PARED ABDOMINAL HERIDA QUIRÚRGICA ESCASO MATERIAL PURULENTO, CERRANDO POR SEGUNDA INTENCIÓN, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO BIEN CONTRAÍDO, LOQUIOS NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIN EDEMA, NEUROLÓGICO NORMAL- PENDIENTE ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS Y VALORACIÓN PRO COMITÉ DE INFECCIONES. PLAN PLAN: PACIENTE EN POP DE CESÁREA + POMEROY, EN CONTEXTO DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA DESDE 29/08, CON INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA TERAPIA ANTIBIÓTICA, TIENE ORDEN DE ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS Y VALORACIÓN POR COMETE DE INFECCIONES. FIRMADO POR: ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGÍA.

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

30/08/2017 20:17:13 MOTIVO INTERCONSULTA PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO CESÁREA EL 28/07/2017, QUIEN HACE COMPLICACIÓN INFECCIOSA, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCIÓN PURULENTA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD PARA MANEJO DE LUGAR DE INFECCIÓN; VALORACIÓN POR COMITÉ DE CURACIONES. 31/08/2017 01:52 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN DÍA SALAS DE GINECOLOGÍA, DR. ORTIZ GINECÓLOGO DE TURNO, MARÍA CASTRO MEDICO INTERNO****PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS G6P51 CON DIAGNÓSTICOS DE 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17 ****EVENTOS: PACIENTE QUE REFIERE ENCONTRARSE MENOR, CON DISMINUCIÓN DEL DOLOR, NIEGAS SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA***EXAMEN FÍSICO: 110/60 FC: 80 FR: 16, T°: 36.3 NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS SEMIPALIDAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIVO, GLÁNDULAS MAMARIAS SECRETORAS, TURGENTES NO DOLOROSAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON HERIDA QUIRÚRGICA TIPO PFANNESTIEL LEVEMENTE ERITEMATOSA, DOLOROSA, SUPURATIVA EN PEQUEÑA INCISIÓN EN TERCIO MEDIO. ÚTERO TÓNICO INVOLUCIONADO, GU: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15. *****CULTIVO DE SECRECIÓN: Microorganismo:Staphylococcus coagulasa negativo. PLAN PLAN: PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA EN EL CONTEXTO DE UNA ISO + POP DE CESÁREA DEL 28/07/17 EN COMPAÑÍA DE SU RECIÉN NACIDO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, CON HERIDA LEVEMENTE ERITEMATOSA, SUPURATIVA A NIVEL DE TERCIO MEDIO, DOLOROSA, CON PRESENCIA DE MATERIAL PURULENTO NO FÉTIDO. EL DÍA DE HOY FUE REVISADA POR COMITÉ DE CURACIONES, QUIEN DRENAN ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO, NO FÉTIDO, LIMPIAN Y CUBREN CON FIXOMULL. EN REPORT DE CULTIVO DE SECRECIÓN SE AISLÓ STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO. POR ORDEN DEL DR. ORTIZ SE CONTINUA EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE CLINDAMICINA GENTAMICINA HOY TERCER DÍA. CONTINÚA EN HOSPITALIZACIÓN CON CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA. FIRMADO POR : ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGÍA. 31/08/2017 03:51; EVOLUCIÓN: REPORTE DE ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS: ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL:En hemiabdomen inferior subyacente a herida quirúrgica se identifica una colección con detritus en su interior que mide 63x8x22mm (volumen 6cc), localizada en el TCS, la cual se comunica con otra colección de localización posterior ubicada en planos musculares, la cual mide 78x8x70mm (volumen 23cc).Los demás planos musculares integros.CONCLUSIÓN:-Colecciones de pared en hemiabdomen inferior. PLAN PLAN: CONTINUA MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL Y MANEJO ANTIBIÓTICO. Firmado por: FERNANDEZ PABON LEYDI YOHANA medico general ; . FIRMADO POR : ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGÍA. 31/08/2017 11:11 EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA DE LA NOCHE GINECOLOGIA DR ORTIZ GINECÓLOGO DE TURNO, JUAN DAVID GUTIERREZ LOPEZ MEDICO INTERNO PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESÁREA DE 28/07/17; /// EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA MUCHO MEJOR, REFIERE QUE YA PUEDE DEAMBULAR SIN PRESENTAR DOLOR, SE ENCUENTRA TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, SIN PRESENCIA DE NAUSEAS NI EPISODIOS EMÉTICOS, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS; PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA DEAMBULANDO, SE ENCUENTRA TRANQUILA NO LUCE ÁLGICA NI TAMPOCO TOXICA, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, EN EL MOMENTO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA SIN PRESENCIA DE ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS NI MEGALIAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO SIN PRESENCIA DE TIRAJES NI RETRACCIONES, PULMONES CON PRESENCIA DE MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL MOMENTO NO SE DESTAPA YA QUE ESTA SIENDO MANEJADA POR COMITÉ DE CURACIONES, CON ÚTERO TÓNICO CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL MISMO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA NAUSEAS NI EPISODIOS EMÉTICOS, CON DOLOR MODULADO ADECUADAMENTE EN EL MOMENTO TRANQUILA SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA MAS GENTAMICINA EL DÍA DE HOY COMITÉ DE CURACIONES EMPIEZA EL MANEJO DE LA HERIDA Y DRENA MATERIAL PURULENTO NO FÉTIDO, SE REALIZA ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL LA CUAL MUESTRA COLECCIONES EN PARED ABDOMINAL INFERIOR POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO, CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.PLAN:CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO.CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA GRACIAS. FIRMADO POR : ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGÍA. 01/09/2017 05:06 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA DEL DR RENDON, GINECÓLOGO DE TURNO PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA, PRESENTA MEJORÍA DOLOR, EN LA CURACIÓN EL DIA DE HOY POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PRESENTO MENOR SECRECIÓN DE PUS POR HERIDA.O: SIGNOS VITALES: PA: 100/70, FC: 72, FR: 14, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA SIN PRESENCIA DE ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL MOMENTO NO SE DESTAPA YA QUE ESTA SIENDO MANEJADA POR COMITÉ DE CURACIONES, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORÍA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO, Y CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMIAL.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. DIAGNOSTICO INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA . RENDÓN BECERRA CESAR AUGUSTO medico especialista de turno. 02/09/2017 03:30

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA DÍA DR CASAS, GINECÓLOGO DE TURNO PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA, PRESENTA MEJORÍA DOLOR, EN LA CURACIÓN EL DIA DE HOY POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, PRESENTO MENOR SECRECIÓN, AHORA DE ASPECTO SEROSO, NO FÉTIDO, TOLERA VÍA ORAL.O: SIGNOS VITALES: PA: 100/70, FC: 72, FR: 14, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA SIN PRESENCIA DE ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA LA CUAL SE DESCUBRE EN CONJUNTO CON COMITÉ DE CURACIONES, HERIDA CON SECRECIÓN SEROSA, NO FÉTIDA, ESCASA, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. REPORTE DE PARACLÍNICOS CULTIVO DE HERIDA EN ABDOMEN: Microorganismo: Staphylococcus coagulasa negativo, Considerar posible contaminación en toma de muestra. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORÍA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO, POR TERAPIA ENTEROSTOMAL APLICARON AQUACELL EN HERIDA, ENTREGAR ORDEN DE RETIRO EN 7 DÍAS Y CURACIÓN POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CONSULTA EXTERNA.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. Firmado por: CASAS PEÑA RODOLFO LEÓN; ginecología. 02/09/2017 11:17 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA NOCHE DR CASAS, GINECÓLOGO DE TURNO PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD G6P5C1; EN EL MOMENTO CURSANDO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. ISO 2. POP DE CESAREA DE 28/07/17.S: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA, PRESENTA MEJORÍA DOLOR, CON MEJOR SECRECIÓN POR HERIDA, TOLERA VÍA ORAL, LACTANTE JUNTO A LA MADRE.O: SIGNOS VITALES: PA: 110/70, FC: 70, FR: 12, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA SIN PRESENCIA DE ÁREAS DOLOROSAS A LA PALPACIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, CON FIXOMULL, NO SE DESCUBRE, ESCASA, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, CON MEJORÍA, ADECUADA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO, CLINDAMICINA DIA 4, GENTAMICINA DIA 5, POR TERAPIA ENTEROSTOMAL ORDEN DE RETIRO DE AQUACELL EN 7 DÍAS Y CURACIÓN POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CONSULTA EXTERNA.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR,

ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. Firmado por: CASAS PEÑA RODOLFO LEÓN; ginecología. 05/09/2017 03:34 EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECÓLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESÁREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR, AHORAS ES ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VÍA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFICULTAD. LACTANTE JUNTO A LA MADRE SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, CARDIO PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACIÓN DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES. ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORÍA CLÍNICA RESPECTO AL DÍA DE AYER, DISMINUCIÓN DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFÍA QUE MUESTRA: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULATORIA, PARA LO CUAL SE REALIZA FORMULACIÓN PARA CONSECUCIÓN DEL MEDICAMENTO POR PARTE DEL FAMILIAR, QUE CUANDO SEA POSIBLE SE DARÁ EGRESO. Firmado por: CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE ginecología. 05/09/2017 05:31 EVOLUCION: EVOLUCION GINECOL DR CHAGUENDO GINECÓLOGO DE TURNO, BRAYAN ZAMBRANO MEDICO INTERNO.: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ISO + POP CESÁREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR, AHORAS ES ES LEVE Y SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, TOLERA VÍA ORAL, Y YA PUEDE MOVILIZARSE SIN DIFICULTAD. LACTANTE JUNTO A LA MADRE; SIGNOS VITALES: PA: 90/60, FC: 70, FR: 20, T°: 36.5 °C; PACIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL Y SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, CARDIO PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, NO SE DESCUBRE POR INDICACIÓN DE TERAPIA ENTEROSTOMAL, CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS ESPONTANEA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y MÓVILES SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES SIN

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

PRESENCIA DE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTES ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS MUESTRA: AUMENTO EN EL ESPESOR Y ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SE OBSERVA IMAGEN HIPOECOICA IRREGULAR DE 34X22MM. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. OPINION: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN ASOCIADA. PLAN PLAN: PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA G6P5C1 EN EL MOMENTO CURSANDO CON ISO, EN MANEJO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA DESDE EL 29 DE AGOSTO, HOY CON MEJORÍA CLÍNICA RESPECTO AL DÍA DE AYER, DISMINUCIÓN DEL DOLOR, TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y MARCHA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE AFEBRIL, CON DOLOR A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, Y REPORTE DE ECOGRAFÍA QUE MUESTRA: COMPROMISO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS CON COLECCIÓN IRREGULAR ASOCIADA DE 34X22MM. TIENE PENDIENTE LA TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, QUE CONSIDERANDO LA ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO SE PUEDE COMPLETAR DE MANERA AMBULATORIA, EL FAMILIAR APORTA LOS MEDICAMENTOS POR LO TANTO SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. FIRMADO POR: CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE GINECOLOGIA. 23/01/2018 11:17:16 PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EL 28 DE JULIO DE 2017 INDICADA POR FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, REQUIRIÓ MANEJO CON CARBETOCINA, METHERGIN Y MISOPROSTOL INTRAOPERATORIOS POR ATONÍA UTERINA, SIN COMPLICACIONES EN LA VIGILANCIA DE SU POSOPERATORIO. CONSULTA EL 28/09/17 POR SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN HERIDA QUIRÚRGICA ASOCIADO A SECRECIÓN PURULENTA PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ 7 DÍAS EFECTIVOS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA MÁS REALIZACIÓN DE CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL CON ADECUADA RESPUESTA (REPORTE DE CULTIVO PARA GÉRMENES COMUNES DE LA SECRECIÓN -31/08/17- : Staphylococcus coagulasa negativo. Considerar posible contaminación en toma de muestra. ******* CONSULTA EL DÍA DE HOY POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, HACE 5 DÍAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, HACE 4 DÍAS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. REFIERE EMPLEO DE ACETAMINOFÉN, DOSIS DE 1 GRAMO HACE 2 HORAS CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR. ABDOMEN : NORMAL. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRÚRGICA PFANNENSTIEL EN LA QUE EN SU TERCIO MEDIO SE OBSERVA PÁPULA ROJO VIOLÁCEA DE APROXIMADAMENTE 2X1 CM CON DRENAJE DE MATERIAL SEROHEMÁTICO, ASOCIADO A ERITEMA PERILESIONAL, CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN QUE SE EXTIENDE DESDE HIPOGASTRIO HACIA FLANCO IZQUIERDO DE APROX. 10CM, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. ANÁLISIS CLÍNICO PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, O+, G6P5C1V6, CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY DEL 28/07/17 CON POSTERIOR COMPLICACIÓN INFECCIOSA PASADOS 30 DÍAS DE LA CIRUGÍA PARA LO CUAL RECIBIÓ Y COMPLETÓ ESQUEMA ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA CON ADECUADA RESPUESTA, SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA DRENAJE. CONSULTA EN ESTA OPORTUNIDAD POR SINTOMATOLOGÍA SIMILAR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO PROVENIENTE DE LESIÓN PUSTULOSA EN TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRÚRGICA, QUE PUEDE CORRESPONDER A GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO, AL EXAMEN FÍSICO CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, EN ESTE CONTEXTO SE SOSPECHA PRESENCIA DE

COLECCIÓN ABSCEDADA EN PARED ABDOMINAL, POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL. DE ACUERDO A RESULTADOS SE TOMARÁ NUEVA CONDUCTA. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE GINECOLOGÍA - DIETA COMÚN - DEJAR SELLO DE HEPARINA - AMPOLLA X 75MG/3ML, APLICAR 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR DOSIS ÚNICA - SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO - SE SOLICITA PROTEÍNA C REACTIVA - SE SOLICITA ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL - DICLOFENACO AMPOLLA X 75MG/3ML, APLICAR 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR DOSIS ÚNICA - CONTROL DE SIGNOS VITALES. INFORMAR CAMBIOS. GRACIAS. BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA GINECOLOGÍA. 23/01/2018 06:45 EVOLUCIÓN: DRA BRAVO GINECÓLOGA DE TURNO-SOFIA MORAN R1 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA---- PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1--ANTECEDENTE DE CESAREA + POMEROY 28/07-- ANTECEDENTE DE ISO POSTERIORMENTE MANEJADA--- IDX: ACTUAL: CELULITIS DE PARED ABDOMINAL. S// REFIERE CALOR, RUBOR DOLOR DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR EN REGIÓN DE HERIDA QUIRURGICA, NO FIEBRE, NO OTRA SINTOMATOLOGÍA O // NORMOCEFALA, PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIN TIRAJES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE OBSERVA PARED ABDOMINAL INFERIOR ANTERIOR, ZONA INDURADA, ERITEMATOSA DOLOROSA, SIN SECRECION PURULENTA EN CICATRIZ DE HERIDA QUIRURGICA SE OBSERVA EN ZONA CENTRAL ERITEMA EDEMA, CALOR. EXTREMIADES SIN EDEMA NEUROLOGICO SIN DEFICIT. REPORTE DE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL MUESTRA: Ciicatriz quirúrgica en hipogástrico hacia la línea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39 mm volumen 5.3 cc. La colección presenta fistulización hacia la superficie cutánea. Hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogenica lineal de 0.5 mm de diametro y 4 mm de longitud que podría corresponder a fragmento de sutura. Hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en la zona comprometida. Planos musculares conservados. PLAN PLAN: PACIENTE EN CONTEXTO DE IFECCION DE TEJIDOS BLANDOS, CON SIGNOS INFLMATORIOS LOCALES SOBRE HERIDA QUIRURGICA , AL PARECER TIENE REACCION A CUERPO EXTRAÑO POR FRAGMENTO DE SUTURA, AHORA ESTABLE SIN SIRS, Y LA COLECCION ES PEQUEÑA ADEMAS QUE PRESENTA FISTULA PARA DRENAJE , POR TANTO TIEMPO SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA. ES NECESARIO RETIRO DE MATERIAL MUY PEQUEÑO DE SUTURA PARA RESOLUCION DE RESPUESTA A CUERPO EXTRAÑO QUE POSIBLEMENTE SEA NO REABSORIBLE CON LA QUE SE HAYA SUTURADO LA PIEL EN EL MOMENTO DE LA CESAREA, PERO ESTO SE HARA POSTERIORMENTE A MANEJO ANTIBIOTICO, SE PROPONE PROCEDIMIENTO LOCAL. POR TIEMPO DE EVOLUCION NO CLASIFICA DENTRO DE ISO. L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO- NO ESPECIFICADA. FIRMADO POR BRAVO MUÑOZ FERNANDA XIMENA GINECOLOGIA.ÇÇ 24/01/2018 09:30 EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DRA ACOSTA: PACIENTE DE 35 AÑOS EN EL MOMENTO CON DIAGNOTICODE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA CESAREA ABSCEDADO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA, PACIENTE MANIFIESTA PRESENCIA DE LEVE DOLOR A NIVEL GRANULOMA, NIEGA OTROS SINTOMAS, AL EXAMEN FISICO FC: 89 FR: 19 TA: 100/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PELVICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE EVIDENCIA GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRURGICA CON SECRECION PURULENTA FETIDA, NO SIGNOS INGFLAMATORIOS LOCALES, GU:DIURESIS POSITIVA, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DRA ACOSTA GINECOLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE INDICA DADA LA PRESENCIA DE SECRECION PURULENTA FETIDA INICIO DE METRONIDAZOL 500 MG EV CADA 8 HORAS, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ESTRICTA,CURVA TERMICA. FIRMADO POR: ACOSTA ARAGON MARIA PIEDAD GINECOLOGIA. 25/01/2018 11:34 EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA DIADR ORTIZ, GINECOLOGO DE TURNO.PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: G6P5C1, GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO ANTECEDENTE DE POP CESAREA (28-07-2017).S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, DOLOR CONTROLADO, ASINTOMATICA. NIEGA PRESENCIA DE PREMONITORIOS O VASOESPASMO.O: EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 110/70 mmHg, FC: 64 lpm, FR: 14 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, CARDIOPULMONAR: RS CS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERITALTISMO PRESENTE, UTERO TONICO INVOLUCIONADO A NIVELINFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO MANCHADO CON SECRECION SEROHEMATICA FETIDA, SE EVIDENCIA EN TERCIO MEDIO, GRANULOMA POR DONDE DRENA, LEVE ERITEMA Y CALOR LOCAL, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU: DIURESIS CLARA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: MOVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.***REPORTE DE PARACLINICOS*******CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL: EN PROCESO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON DR ORTIZ, EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE HERIDA QUIRURGICA SOBREINFECTADO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y METRONIDAZOL, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO O PREMONITORIOS, ADECUADO TONO UTERINO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA VIGILANCIA CLINICA Y COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA ABDOMINAL.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. FIMADO POR ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA. 27/01/2018 01:15 EVOLUCION: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. OSCAR ORDÓNEZ, GINECÓLOGO DE TURNO. ANA CATALINA BASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESAREA DEL 28-07-2017. ******* EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVES DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ****** AL EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 74 LPM, FR: 17 RPM, AFEBRIL. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE

GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVÉS DE GRANULOMA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA DE DRENAJE DE ABSCESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTO A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 27/01/2018 12:53 EVOLUCION: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON FAMILIAR (ESPOSO) QUE SE DIRIGE DE FORMA GROSERA Y ALTIVA CON PERSONAL MEDICO: DRA JOHANA FERNANDEZ - MEDICA GENERAL Y DRA PIEDAD ACOSTA GINECÓLOGA- SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CON PALABRAS SENCILLAS LA PATOLOGA DE SU FAMILIAR, Y PERSISTE REFIRIENDOSE CON GROSERÌAS HACIA LOS MEDICOS, AGRESION VERBAL PERSISTENTE, POR LO CUAL SE SOLICITA A PERSONAL DE VIGILANCIA QUE EL FAMILIAR SEA RETIRADO DE LA HABITACIÓN DE LA PACIENTE Y NO SE PERMITA NUEVO INGRESO, DEBIDO A QUE ES REINCIDENTE EN SU COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y CON AGRESIÓN VERBAL PERSISTENTE HACIA EL PERSONAL MEDICO 27/01/2018 10:19 EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DRA ACOSTA: PACIENTE DE 35 AÑOS EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICO DE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA CESÁREA ABSCEDADO, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA METRONIDAZOL, PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON MEJORÍA CLÍNICA DEL DOLOR, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, AL EXAMEN FÍSICO FC: 70 FR: 18 TA: 110/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PÉLVICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE EVIDENCIA GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRÚRGICA CON SECRECIÓN PURULENTA FÉTIDA, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, GU:DIURESIS POSITIVA, EXT: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DRA ACOSTA GINECÓLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, AUN CON PERSISTENCIA DE DRENAJE PURULENTO FÉTIDO POR GRANULOMA, SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA,PENDIENTE VALORACIÓN PREANESTÉSICA PARA PROGRAMACIÓN DE RESECCIÓN. SE EXPLICA DE FORMA CLARA POR PARTE DE DRA ACOSTA A PACIENTE CUAL ES SU CONDICIÓN CLÍNICA Y CUAL ES EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR EL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO. ACOSTA ARAGÓN MARÍA PIEDAD GINECOLOGÍA. 28/01/2018 03:06 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN: SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DR. OSCAR ORDÓÑEZ, GINECÓLOGO DE TURNO. ANA CATALINA BASTIDAS, MÉDICO INTERNO. PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MUTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESÁREA DEL 28-07-2017. EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVÉS DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA. ****** AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 100/60 mmHg, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRÚRGICA TIPO PFANNENSTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO, CUBIERTO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESÁREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVÉS DE GRANULOMA, EL DÍA DE HOY VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA, PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN QUIRÚRGICA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y SENCILLA SU CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, MANEJO Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PEREZ VARELA IBEY LORENA GINECOLOGÍA. 29/01/2018 02:08 EVOLUCION: EVOLUCIÓN NOCHE, DRA PÉREZ GINECÓLOGA DE TURNO, DR FERNÁNDEZ RESIDENTE 1ER AÑO, GABRIELA BUITRON MD INTERNA***PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E. COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN EN MANEJO 2. ANTECEDENTE DE CESÁREA DEL 28-07-2017. **** EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO A TRAVÉS DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRÍOS, TOLERA LA VÍA ORAL DE FORMA ADECUADA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA+GENTAMICINA + METRONIDAZOL. VALORADA EL DIA DE HOY POR ANESTESIOLOGIA PARA REALIZACIÓN DE DRENAJE QUIRURGICO DE GRANULOMA*** EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 90/70 mmHg, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.3°C. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITALTISMO POSITIVO, CON PRESENCIA DE CICATRIZ QUIRURGICA TIPO PFANNESTIEL CON PRESENCIA DE GRANULOMA EN SU TERCIO MEDIO DRENANDO MATERIAL HEMATOPURULENTO FETIDO, CUBIERDO CON APÓSITO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESAREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN

CHAGUENDO: PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE GRANULOMA A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA CESÁREA ABSCEDADO, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA (DIA 7) Y METRONIDAZOL (DIA 6), EN EL MOMENTO PACIENTE MANIFIESTA LEVE DOLORA NIVEL PÉLVICO AL IGUAL QUE SECRECION ESCASAS POR GRANULOMA, AL EXAMEN FÍSICO FC: 79 FR: 19 TA: 110/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PÉLVICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRÚRGICA CON SECRECIÓN PURULENTA FÉTIDA EN MODERADA ACTIVIDAD, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, GU: DIURESIS POSITIVA NO CUANTIFICADA POR PACIENTE, EXT: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DR CHAGUENDO GINECÓLOGA DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, CON PERSISTENCIA DE DRENAJE PURULENTO A NIVEL DE GRANULOMA, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO PARA DRENAJE Y RESECCIÓN DEL MISMO PERO SE ENCUENTRA PROGRAMADA PARA EL DIA DE MAÑANA, ANTE ESTO DR CHAGUENDO INDICA SUSPENDER TURNO DE URGENCIAS Y LLEVAR A PACIENTE A CIRUGÍA PROGRAMADA ,SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO PLANTEADO. CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE ginecología. 31/01/2018 11:47 EVOLUCIÓN: NOTA DE EVOLUCIÓN SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA, DR. RODOLFO CASAS (GINECÓLOGO DE TURNO), JAVIER MUÑOZ (MEDICO INTERNO). PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, G6P5C1, CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E.COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN. 2. ANTECEDENTE DE CESÁREA DEL 28 DE JULIO DE 2017.EVENTOS: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON PRESENCIA DE DRENAJE DE MATERIAL HEMATOPURULENTO ESCASO DE GRANULOMA, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, NO ESCALOFRIOS. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: PA: 110/70 mmHg, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, AFEBRIL. PIFR, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. CUELLO SIN ADENOPATÍAS. MAMAS TURGENTES Y SECRETANTES, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NORMAL BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOROSO A NIVEL PÉLVICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GRANULOMA A NIVEL DE TERCIO MEDIO DE CICATRIZ QUIRÚRGICA CON SECRECIÓN PURULENTA FÉTIDA EN MODERADA CANTIDAD, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TVP, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS DE AMPLITUD ADECUADA. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15. PARACLÍNICOS: NO TIENE PENDIENTES POR REPORTAR. PLAN PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CESÁREA REALIZADA EL 28 DE JULIO DE 2017, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE CICATRIZ QUIRÚRGICA ABSCEDADO CON CRECIMIENTO DE E. COLI MULTISENSIBLE BLEE NEGATIVO EN CULTIVO DE SECRECIÓN, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, COMPLETANDO EL DÍA DE HOY 8 DÍAS EFECTIVOS Y 7 DÍA DE METRONIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA, HA PERMANECIDO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TIENE PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO PARA DRENAJE DE ABSCESO Y RESECCIÓN DE GRANULOMA, PROCEDIMIENTO PROGRAMADO PARA EL DÍA DE HOY. POR EL MOMENTO CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA, ATENTA A EVOLUCIÓN, GRACIAS. CASAS PEÑA RODOLFO LEON – GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Inicio 31/01/2018 15:30:00; finalización 31/01/2018 17:50:47; COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO, SECCIÓN

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ADHERENCIAS PERITONEALES HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL: INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLÉNICO PERI Diagnóstico Preoperatorio: L022 ABSCESO CUTÁNEO-FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO Diagnóstico Postoperatorio: K632 FISTULA DEL INTESTINO DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGÍA POR SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO ENCONTRANDO PACIENTE CON INCISIÓN TIPO PFANNENSTIEL Y EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVÁRICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 2. SINDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA. 3. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES. 1. LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCIÓN LABORIOSA DE SÍNDROME ADHERENCIAL CON LIGASHURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 3. SECCIÓN DE MESO SIGMOIDES CON LIGASHURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MMN#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGÍA REALIZA SALPINGO OOFORECTOMIA. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMÍA Y PFANNENSTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.*** NOTA: SE LLAMA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLÍNICA 316 6138408 Y ESTE ENVÍA A BUZÓN DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR. PLAN POSTOPERATORIO: 1. MANEJO EN UCINT2. NADA VÍA ORAL POR AHORA 3. LEV; HARTMAN A 70 CC HORA4. MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS 5. DIPIRONA AMP X 2,5 GR: APLICAR 2 GR EV CADA 8 HORAS. 6. TRAMADOL AMOP X 50 MG: APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS. Nombres y Apellidos del Circulante: JULIAN ANDRES MEZA RODRÍGUEZ cirugía. PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR CON REQUERIMIENTO DE SIGMOIDECTOMÍA Y ANASTOMOSIS. 31/01/2018 22: 27:09 PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS QUIEN EL 28/07/17 LE REALIZARON CESÁREA, INGRESO EL 23/01/18 A URGENCIA DE GINECOLOGÍA G6P5C1V6, CONSULTO POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, ADEMAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, 4 DÍAS PREVIOS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, TOMAN CULTIVO DE HERIDA QUIRÚRGICA CON E. COLI MDS BLEE NEGATIVO (0124195); RECIBIENDO CLINDAMICINA, GENTAMICINA MAS METRONIDAZOL DESDE EL INGRESO, TIENE CO DE PARED ABDOMINAL DE INGRESO: *Cicatriz quirúrgica en hipogástrico hacia la línea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39 mm volumen 5.3 cc. La colección presenta fistulización hacia la superficie cutánea.*Hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogénica lineal de 0.5 mm de diámetro y 4 mm de longitud que podría corresponder a fragmento de sutura. *Hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en la zona comprometida. *Planos musculares conservados, NO TIENE PARACLÍNICOS RECIENTES, DECIDEN PROGRAMAR CIRUGÍA PARA DRENAJE DE HEMATOMA MAS RESECCIÓN DE GRANULOMA, CIRUGÍA HOY 31/01/18 PROLONGADA DE 4 HR ASÍ: **DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: GRANULOMA DE PARED, FISTULA HASTA CAVIDAD PERITONEAL. REMANENTE TEXTIL, ABSCESO TUBO OVÁRICO IZQUIERDO. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE REALIZA INCISIÓN EN OJAL AL REDEDOR DEL GRANULOMA QUE SE EXTERIORIZA EN LA REGIÓN CENTRAL DE LA CICATRIZ QUIRÚRGICA, SE INCIDE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO HASTA FASCIA DE LOS RECTOS Y SE RESECA EL ÁREA COMPROMETIDA, ENCONTRANDO QUE EL TEJIDO GRANULOMATOSO PROCEDE DE LA REGIÓN SUBFACIAL Y SE EXTIENDE HASTA POR DEBAJO DEL MUSCULO RECTO ABDOMINAL IZQUIERDO, DONDE SE FORMA UNA CAVIDAD DE LA CUAL DRENA MATERIAL PURULENTO FÉTIDO, SE REALIZA EXPLORACIÓN DIGITAL ENCONTRANDO SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO (REMANENTE TEXTIL?), POR LO CUAL SE LLAMA A CIRUGÍA GENERAL ANTE LA NECESIDAD DE EXPLORACIÓN ABDOMINAL, POSTERIORMENTE SE EVIDENCIA ANEXO IZQUIERDO COMPROMETIDO CON PROCESO INFLAMATORIO CON PAREDES GRUESAS Y DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO SIN PODER INDIVIDUALIZAR TROMPA DE OVARIO POR LO QUE SE RESECA LA CÁPSULA DEL ABSCESO (SALPINGOOFORECTOMÍA) CON LIGASURE. SE ENVÍA MUESTRA A PATOLOGÍA, INGRESA CIRUGÍA GENERAL CON NOTA: **DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGÍA POR SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO, EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVÁRICO; REALIZAN SIGMOIDECTOMÍA, SÍNDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA, HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES. 1. LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCIÓN LABORIOSA DE SÍNDROME ADHERENCIAL CON LIGASHURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 3. SECCIÓN DE MESO SIGMOIDES CON LIGASHURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MMN#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0., VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9%

MAGDOLIN LAILA HASSAN AEIFI ALONSO

3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS, LA PACIENTE SE INGRESA A UCI PARA MONITOREO Y VIGILANCIA ESTRICTA, SE DECIDE CAMBIO DE ATB IV A CEFEPIME MAS VANCOMICINA, TOMA DE POLICULTIVOS, AISLAMIENTO DE CONTACTO. SOLANO OTERO BEATRIZ EUGENIA – MEDICINA GENERAL; OROZCO CARVAJAL FERNANDO ELIFAR - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION. ANALISIS : PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESÁREA EN JULIO DE 2017, CON CUADRO DE LARGA DATA DE POSIBLE GRANULOMA MAS FISTULA ENTEROCUTANEA, HOY LLEVADA A CIRUGÍA PROGRAMADA CON HALLAZGOS REPORTADOS EN ENFERMEDAD ACTUAL Y NOTAS OPERATORIAS CON NECESIDAD DE SIGMOIDECTOMÍA MAS ANASTOMOSIS, SALPINGOOFORECTOMÍA, LAVADO DE CAVIDAD, SE INGRESA A UCI PARA VIGILANCIA Y MONITOREO ESTRICTO, CUIDADOS ESPECIALES DE PTE EN POP, SE DECIDE POLICULTIVAR, CAMBIO DE ATB IV A CEFEPIME MAS VANCOMICINA, DEJAR CON AISLAMIENTO DE CONTACTO, ANALGESIA IV, CUIDADOS ESPECIALES. VI. PLAN DE MANEJO INTEGRAL Y MONITOREO 1. Soporte y Monitoría: UCI, MONITOREO NO INVASIVO, AISLAMIENTO DE CONTACTO. 2. Manejo Farmacológico: LEV, HARTMANN, DAD, CEFEPIME, VANCOMICINA, DIPIRONA, TRAMADOL, METOCLOPRAMIDA, OMEPRAZOL. 4. Plan con la Familia: SIN FAMILIARES, LA PACIENTE ESTA SOLA. VII. JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO UCI, MONITOREO NO INVASIVO, VIGILANCIA HEMODINÁMICA, INFECCIOSA ESTRICTA, CUIDADOS ESPECIALES DE PTE EN POP, AISLAMIENTO DE CONTACTO, ATB IV, POLICULTIVAR 01/02/2018 09:58 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:--- POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL CON VICRYL--CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- ///LAB: LEUCOCITOS 19.300 NEUTRÓFILOS 7.400 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 417.000 TP 12 INR 14 TPT 23 PCR 1.37 CREATININA 0.55 NITRÓGENO UREICO 14, SODIO 137 POTASIO 3.6 CLORO 111 MAGNESIO 1.36 BILIRRUBINA TOTAL 0.57 DIRECTA 0.16, FOSFATASA ALCALINA 73 T.G.O. 19, TGP 13 LDH 119 GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA PAFI : 364 BE: - 4.7///EXAMEN FISICO: TA: 125/68 FC: 80 XMIN T: 36.6 FR: 18 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TORAX: NORMOEXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, BLANDO DEPRESIBLE NO , SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, PERISTALTISMO AUSENTE.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS SNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN PRIMER DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FISTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MAS ANASTOMOSIS T-T-, PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA SECUNDARIOS A PROCESO SÉPTICO VS PROCEDIMIENTO QCO INMEDIATO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QCA, POR EL MOMENTO SIN NUEVAS INDICACIONES QCAS INMEDIATAS, CONTINUAR MANEJO MEDICO, DEJAR SIN VÍA ORAL , REINICIAR DIETA LIQUIDA MAÑANA. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 01/02/2018 10:20 EVOLUCIÓN: NOTA DE SEGUIMIENTO DR ORTIZ GINECOLOGO DE TURNO; DR TOBAR R1 G/O PACIENTE DE 35

MAGDOLIN LARA HASSAN AFIFI ALONSO

AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EN JULIO/2017 INDICADA POR FETO EN POSICIÓN TRASVERSA, QUIEN DURANTE ACTO QUIRÚRGICO PRESENTO ATONIA UTERINA QUE REQUIRIÓ MANEJO CON OXITÓCICOS, MISOPROSTOL Y METERGHIN Y MASAJE, CONSULTO AHORA POR CUADRO DE SALIDA DE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA CON SOSPECHA DE GRANULOMA POR LO CUAL SE INDICO EXPLORACIÓN EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCIÓN DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVÁRICO + LAVADO PACIENTE QUIEN PRESENTABA REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO Y TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO, MANEJO CON SONDA NASOGÁSTRICA AL EXAMEN FÍSICO: TA: 115/78 FC: 98 XMIN T: 36.6 FR: 18 C/C MUCOSA ORAL HÚMEDA, SEMIPALIDAS; C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, AUSCULTO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS; ABD: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA,LIMPIA SINS SIGNOS DE INFECCIÓN, ABDOMEN FAJADO, NO SALIDA DE SECRECIÓN, NO DISTENSIÓN, BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, G/U SIN PERDIDAS VAGINALES; EXT PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15 PARACLÍNICOS: LEUCOCITOS 19.300 NEUTRÓFILOS 7.400 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 417.000 TP 12 INR 14 TPT 23 PCR 1.37 CREATININA 0.55 NITRÓGENO UREICO 14, SODIO 137 POTASIO 3.6 CLORO 111 MAGNESIO 1.36 BILIRRUBINA TOTAL 0.57 DIRECTA 0.16, FOSFATASA ALCALINA 73 T.G.O. 19, TGP 13 LDH 119 GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA COMPENSADA PAFI : 364 BE: - 4.7 PLAN PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN VIGILANCIA POSTQUIRÚRGICA POR CIRUGÍA, MAYOR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON LEUCOCITOSIS SECUNDARIA POSIBLEMENTE AL ACTO QUIRÚRGICO, SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INSTAURADO, NO SE HA PODIDO HABLAR CON EL FAMILIAR. SE CONTINÚA MANEJO INSTAURADO POR UCI, PENDIENTE TRASLADO A UCIN, POR AHORA NADA VÍA ORAL. ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO ginecología. ... 01/02/2018 17:48:28 PACIENTE FEMENINA, DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CESÁREA MAS POMEROY (28/07/2017), INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO (28/09/2017) QUE RECIBIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA POR 7 DÍAS; CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVÁRICO, POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DEL PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGO OOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD, TRASTORNO ELECTROLÍTICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA, SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO. --- INGRESA PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR, CON CIFRAS TENSIONALES CONSERVADAS, TAQUICARDIA, TAQUIPNEA, CON MODULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SOPORTE NUTRICIONAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. --- PACIENTE VALORADA POR ESPECIALISTA DE UCI QUIEN ORDENA TRASLADO A LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, Y AL INGRESO A LA UNIDAD ORDENA SE ADICIONE AL MANEJO METRONIDAZOL. VI. PLAN DE MANEJO

INTEGRAL Y MONITOREO 1. Soporte y Monitoría: MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA, VIGILANCIA VENTILATORIA Y METABÓLICA. 2. Manejo Farmacológico: LEV: HARTMAN + CLORURO DE POTASIO, LEV: DAD 10%, SULFATO DE MAGNESIO, OMEPRAZOL, CEFEPIME, VANCOMICINA, METRONIDAZOL, TRAMADOL, DIPIRONA, METOCLOPRAMIDA, ENOXAPARINA. 4. Plan con la Familia: SE EXPLICA A FAMILIAR ESTADO CLÍNICO ACTUAL DE LA PACIENTE. VII. JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADO CRITICO PACIENTE VALORADA POR ESPECIALISTA DE UCI QUIEN ORDENA TRASLADO A LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA 02/02/2018 02:44 EVOLUCIÓN: NOTA DE SEGUIMIENTO GINECÓLOGO DE TURNO; DR TOBAR R1 G/O_____PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EN JULIO/2017 INDICADA POR FETO EN POSICIÓN TRASVERSA, QUIEN DURANTE ACTO QUIRÚRGICO PRESENTO ATONIA UTERINA QUE REQUIRIÓ MANEJO CON OXITÓCICOS, MISOPROSTOL Y METERGHIN Y MASAJE, CONSULTO AHORA POR CUADRO DE SALIDA DE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA CON SOSPECHA DE GRANULOMA POR LO CUAL SE INDICO EXPLORACIÓN EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCIÓN DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVÁRICO + LAVADO_PACIENTE QUIEN PRESENTABA REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO Y TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO_____EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO MODERADO, SE INICIO DIETA LIQUIDA_____AL EXAMEN FÍSICO: TA: 118/77 FC: 97 XMIN T: 36.6 FR: 16 C/C MUCOSA ORAL HÚMEDA, SEMIPALIDAS; C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, AUSCULTO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS; ABD: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA, LIMPIA SINS SIGNOS DE INFECCIÓN, ABDOMEN FAJADO, NO SALIDA DE SECRECIÓN, NO DISTENSIÓN, BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, G/U SIN PERDIDAVAGINALES; EXT PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15 _____ PARACLÍNICOS. LEUCOS 15.300 - NEUTROS 91% - HB 9.7 - PLT 4140000 - NA 131 - K 4.6 - CL 104 - MG 1.9 - PCR 20.07. PLAN PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN VIGILANCIA POSTQUIRÚRGICA POR CIRUGÍA, MAYOR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON LEUCOCITOSIS SECUNDARIA EN DESCENSO, EN VIGILANCIA ESTRICTA, HOY SE INICIO DIETA LIQUIDA. ADEMAS POR CULTIVOS SE DESCALONO A AMPICILINA SULBACTAM. SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA SEGUIMIENTO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR DIAGNOSTICO K632 FISTULA DEL INTESTINO Diagnostico Principal Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS L089 INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO- NO ESPECIFICADA; CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE. EVOLUCIÓN: NOTA DE SEGUIMIENTO GINECÓLOGO DE TURNO; DR TOBAR R1 G/O PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EN JULIO/2017 INDICADA POR FETO EN POSICIÓN TRASVERSA, QUIEN DURANTE ACTO QUIRÚRGICO PRESENTO ATONIA UTERINA QUE REQUIRIÓ MANEJO CON OXITÓCICOS, MISOPROSTOL Y METERGHIN Y MASAJE, CONSULTO AHORA POR CUADRO DE SALIDA DE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA CON SOSPECHA DE GRANULOMA POR LO CUAL SE INDICO EXPLORACIÓN EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCIÓN DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA CON

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVÁRICO + LAVADO PACIENTE QUIEN PRESENTABA REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO Y TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO MODERADO, SE INICIO DIETA LIQUIDA AL EXAMEN FÍSICO: TA: 118/77 FC: 97 XMIN T: 36.6 FR: 16 C/C MUCOSA ORAL HÚMEDA, SEMIPALIDAS; C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, AUSCULTO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS; ABD: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA,LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ABDOMEN FAJADO, NO SALIDA DE SECRECIÓN, NO DISTENSIÓN, BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, G/U SIN PERDIDAS VAGINALES; EXT PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15 PARACLÍNICOS. LEUCOS 15.300 - NEUTROS 91% - HB 9.7 - PLT 4140000 - NA 131 - K 4.6 - CL 104 - MG 1.9 - PCR 20.07 PLAN PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, EN VIGILANCIA POSTQUIRÚRGICA POR CIRUGÍA, MAYOR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON LEUCOCITOSIS SECUNDARIA EN DESCENSO, EN VIGILANCIA ESTRICTA, HOY SE INICIO DIETA LIQUIDA. ADEMAS POR CULTIVOS SE DESCALONO A AMPICILINA SULBACTAM. SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA SEGUIMIENTO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR DIAGNOSTICO K632 FISTULA DEL INTESTINO Diagnostico Principal Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS L089 INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO- NO ESPECIFICADA CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 02/02/2018 07:58 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- ///LEUCOCITOS 15300 NEUTRÓFILOS 91% HEMOGLOBINA 9.7 PLAQUETAS 414000 ELECTROLITOS SODIO 131 POTASIO 4.6 CLORO 104 MAGNESIO 1.9 PCR EN 20 ///EXAMEN FÍSICO: TA: 128/60 FC: 88 X MIN T: 36.6 FR: 18 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMO EXPANSIVOPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS SNC: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN SEGUNDO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MAS ANASTOMOSIS T-T-, PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO , EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QCA, POR EL MOMENTO SIN NUEVAS INDICACIONES QCAS INMEDIATAS, CONTINUAR MANEJO MÉDICO, INICIAR

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

DIETA LÍQUIDA CON AROMÁTICAS AVANZAR EN DIETA LÍQUIDA SEGÚN TOLERANCIA. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES, CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 03/02/2018 08:20 EVOLUCIÓN: DRA GIL GINECOLOGA DR FERNÁNDEZ R1 GINECOLOGÍA: PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EN JULIO/2017 , AHORA CON DIAGNÓSTICOS, 1.POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, + RESECCIÓN DE GRANULOMA DE PARED + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL ADEMAS HERNIORRAFIA UMBILICAL + SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA POR ABSCESO TUBOOVÁRICO + LAVADO DE CAVIDAD, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA FIEBRE O ESCALOFRÍO NIEGA SECRECIÓN POR HERIDA, REFIERE MEJORÍA SIGNIFICATIVA DEL DOLOR, AL EXAMEN FÍSICO PRESIÓN ARTERIAL DE 100/60mmHg PULSO 83LPM FR 16RPM SAO2 96% FIO2 21%, SONDA NASOGÁSTRICA PERMEABLE PRODUCCIÓN ESCASA DE MATERIAL BILIOSO, MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS CUELLO MÓVIL TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIVO SIN SOBREAGREGADOS CARDIOPULMONARES ABDOMEN FAJADO CON HERIDAS QUIRÚRGICAS LIMPIAS DOLOR A LA PALPACIÓN PERILESIONAL,, NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES, PERISTALSIS ++, G/U TACTO VAGINAL SE OMITE, DIURESIS + , SN ALERTA SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, ECG 15/15. **** 03)LEU 15.6-NEU 89.6-HB 9.6-PLT 433- CYADOS2% CR0.38 BUN 7-NA 134- K 3.5- CL 105- ALBUMINA 2.5-PROT TOT 5.1-COL TOT 75-PCR30.74 TG100*** PLAN PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE EN POP MEDIATO DE LAPAROTOMÍA DE MOMENTO EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, EVOLUCIÓN SATISFACTORIA DE MOMENTO SIN REQUERIMIENTOS DE VASOACTIVOS, BUEN CONTROL DEL DOLOR SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD, CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO, PROGRESIÓN EN LA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, MOVILIZACIÓN POR FUERA DE LA CAMA ASISTIDA, CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS, SE LE EXPLICA ALA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DE MOMENTO CON DESCENSO DE LA LEUCOCITOSIS, EN EL CONTEXTO DE MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA. CONTINUARA IGUAL MANEJO Y PENDIENTES DE LA VALORACIÓN DE NUTRICIÓN. GIL WALTEROS CLAUDIA CONSUELO GINECOLOGIA. 03/02/2018 12:10 EVOLUCIÓN: NOTA DE EVOLUCIÓN REALIZADA POR LORENA GARCÉS DRA CLAUDIA GIL GINECÓLOGA DE TURNO .EN HORAS DE LA MAÑANA SE PASA RONDA EN COMPAÑIA DE LA DOCTORA CLAUDIA GIL SE REVISA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE NO DOLOR EN REPOSOS SOLO A ALA PALPACIÓN DESDE AYER CON PRUEBA DE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL CON DIETA LIQUIDA POR INDICACIÓN DE NUTRICIÓN. EN MOMENTO DE VALORACIÓN NO SE ENCUENTRA FAMILIAR ACOMPAÑÁNDOLA. EN ESTE MOMENTO SE RECIBE LLAMADO DE MEDICO HOSPITALARIO DE MEDICOQUIRURGICAS PARA IR A BRINDAR INFORMACIÓN A AL FAMILIAR AL CUAL ASISTIMOS ENCONTRANDO AL FAMILIAR EN ACTITUD HOSTIL Y CULPANDONOS DEL ESTADO DE SU PACIENTE SE INTENTA DARLE INFORMACIÓN ACERCA DE SU FAMILIAR PERO EL SR PERSISTE EN FRANCA ACTITUD HOSTIL POR LO CUAL SE ABANDONA EL CUBICULO. PLAN PLAN: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN UN SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS DONDE FAMILIAR NO SE ENCUENTRA PERMANENTE LAS 24 HORAS , COMO TAMPOCO ES EL SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA EL GINECÓLOGO LAS 24 HORAS SIN EMBARGO TODOS LOS DIAS SE VALORA Y EVOLUCIONA LA PACIENTE COMO TAMBIÉN ESTAMOS ATENTOS AL LLAMADO SI EL SERVICIO LO REQUIERE. ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 03/02/2018 12:34 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENITEZ DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS -- GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- ///LEUCOCITOS 15600 N HEMOGLOBINA 9.6 ELECTROLITOS POTASIO 3.5 PCR EN 30 ALBUMINA = 2,5 ///EXAMEN FISICO: TA: 105/60 FC: 90 XMIN T: 36.3 FR: 18 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMO EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, ABDOMEN BLANDO, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN TERCER DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, PARACLÍNICOS CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA , EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA REFIERE DOLOR A NIVEL DEL FLANCO IZQUIERDO , SE SOLICITA ECO ABDOMINAL Y SUSPENDER LA VÍA ORAL, ANTE LA POSIBILIDAD DE FILTRACIÓN DE LA ANASTOMOSIS Y/O COLECCIÓN INTRAABDOMINAL SEGÚN LOS RESULTADOS SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO. HIPOALBUMINEMIA MODERADA COMO INDICADOR DE PEOR DESENLACE. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 03/02/2018 06:02 EVOLUCIÓN: VALORADA PACIENTE EN REVISTA CON DR VALLEJO, SE DECIDIÓ SOLICITAR NUEVOS HEMOCULTIVOS , CAMBIO DE MANEJO ANTIBIÓTICO SE INICIA IMIPENEM 500 MG IV CADA 6 HORAS POR NO RESPUESTA ANTIBIÓTICO PREVIO, OMITIR AMPICILINA SULBACTAM. INICIAR AMPICILINA PARA CUBRIMIENTO DE ENTEROCOCCUS FAECALIS , SE COLOCA HARTMAN A 60 CC/HORA PLAN PLAN: SE INICIA IMIPENEM.AMPICILINA SULBACTAM.HARTMAN A 60 CC/HORA. SULFATO DE MAGNESIO .SE SOLICITO ECOGRAFÍA ABDOMINAL (YA TOMADA). VALLEJO CASTILLO CAMILO ALFONSO MEDICO INTERNISTA. 04/02/2018 07:32 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENITEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: ---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL-SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- ///EXAMEN FÍSICO: TA: 108/62 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMO EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, CONTINUA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS SNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN CUARTO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, ECO ABDOMINAL DE AYER SEÑALA LA PRESENCIA DE COLECCION. PARA LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA (DR PRIARONI) PARA DRENAJE PERCUTÁNEO. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES, CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO 04/02/2018 08:38 EVOLUCION: NOTA REALIZADA POR LORENA GARCÉS RESIDENTE DE G/O 2DO AÑO /// DR ROBERT ORTIZ GINECÓLOGO DE TURNO ///PACIENTE CON DX DE: 1. DE SEPSIS DE ORIGEN

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ADHERENCIAS PERITONEALES HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL: INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLÉNICO PERI Diagnóstico Preoperatorio: L022 ABSCESO CUTÁNEO-FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO Diagnóstico Postoperatorio: K632 FISTULA DEL INTESTINO DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGÍA POR SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO ENCONTRANDO PACIENTE CON INCISIÓN TIPO PFANNENSTIEL Y EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVÁRICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 2. SINDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA. 3. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES. 1. LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCIÓN LABORIOSA DE SÍNDROME ADHERENCIAL CON LIGASHURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 3. SECCIÓN DE MESO SIGMOIDES CON LIGASHURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MMN#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGÍA REALIZA SALPINGO OOFORECTOMIA. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMÍA Y PFANNENSTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.*** NOTA: SE LLAMA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLÍNICA 316 6138408 Y ESTE ENVÍA A BUZÓN DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR. PLAN POSTOPERATORIO: 1. MANEJO EN UCINT2. NADA VÍA ORAL POR AHORA 3. LEV; HARTMAN A 70 CC HORA4. MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS 5. DIPIRONA AMP X 2,5 GR: APLICAR 2 GR EV CADA 8 HORAS. 6. TRAMADOL AMOP X 50 MG: APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS. Nombres y Apellidos del Circulante: JULIAN ANDRES MEZA RODRÍGUEZ cirugía. PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR CON REQUERIMIENTO DE SIGMOIDECTOMÍA Y ANASTOMOSIS. 31/01/2018 22: 27:09 PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS QUIEN EL 28/07/17 LE REALIZARON CESÁREA, INGRESO EL 23/01/18 A URGENCIA DE GINECOLOGÍA G6P5C1V6, CONSULTO POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, ADEMAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, 4 DÍAS PREVIOS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ABDOMINAL, 2. POP DE LAPAROTOMÍA DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DE SÍNDROME ADHERENCIAL DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMÍA +ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERINO Y COLECCIÓN EN PIEL, EN MANEJO CON VANCOMICINA SE SUSPENDIÓ AMPICILINA. /// PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR NIEGA DOLOR EN REPOSO SOLO REFIERE DOLOR CUANDO LE REALIZAN EXAMEN FISCO ABDOMINAL, NO FIEBRE, TOLERA DIETA LIQUIDA. //// AL EXAMEN FÍSICO: 120/70 FC:100 FR:18 T:37 /// ORL: MUCOSAS HÚMEDAS SEMIPLANOS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOMEN: CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA NO SE OBSERVAN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL, DOLOR A ALA PALPACIÓN PERILESIONAL SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. /// GENITOURINARIO: SE OMITE./// SNC: ALERTA NO DEFICIT SENSOMOTOR. PLAN PLAN: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, HOY CON INICIO DE NUEVO ANTIBIÓTICO POR COLECCIÓN TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PERCUTÁNEA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN ABDOMEN AGUDO, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. ORTIZ MARTINEZ ROBERTH ALIRIO GINECOLOGIA.- 05/02/2018 10: 46:54 PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, HISTORIA DESCRITA, CON DIAGNÓSTICOS: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVÁRICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCIÓN LABORIOSA DEL PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPONATREMIA - SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO. PACIENTE ALERTA, ADECUADO PATRÓN HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NIEGA DOLOR. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIÓTICA, ACTUALMENTE RECIBE METRONIDAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM. PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SEGUIMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN, CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCINT //**// EVOLUCIÓN DÍA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIÓTICA, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO. SE TOMA ECOGRAFÍA ABDOMINAL QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), SE COMENTA CON CIRUJANO DR BENÍTEZ QUIEN INDICA SOLICITAR VALORACIÓN PARA MANEJO Y DRENAJE PERCUTÁNEO. Cirugía laparoscópica; PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, HISTORIA DESCRITA, CON DIAGNÓSTICOS: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL, PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA, FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES, ABSCESO TUBO OVÁRICO - POP DE LAPARATOMIA + DISECCIÓN LABORIOSA DEL PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL + SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD - TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO DADO POR HIPOMAGNESEMIA E HIPONATREMIA - SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO. PACIENTE ALERTA, ADECUADO PATRÓN HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERA LA VÍA ORAL, DIURESIS NO CUANTIFICADA, NIEGA DOLOR. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIÓTICA, ACTUALMENTE RECIBE METRONIDAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM. PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SEGUIMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN, CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCINT //**// EVOLUCIÓN DÍA::: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, AUN CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO EN PROCESO, CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA CON E. COLI MULTISENSIBLE SE DEJA MANEJO EN REVISTA MEDICA CON AMPICILINA SULBACTAN + METRONIDAZOL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA ANTIBIÓTICA, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO. SE TOMA ECOGRAFÍA ABDOMINAL QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), SE COMENTA CON CIRUJANO DR BENÍTEZ QUIEN INDICA SOLICITAR VALORACIÓN PARA MANEJO Y DRENAJE PERCUTÁNEO. pte estable, lucida, con episodios de febricula; abdomen plano y doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda pero no presenta reacción peritoneal. tolera dieta liquida diuresis por sonda vesical. se realizo ecografia abdominal que informa coleccion retrouterina por lo cual se solicito tac de abdomen que muestra una coleccion de pared abdominal a nivel del hipogastrio , la cual se extiende hacia las fosas iliacas y otra colección intra abdominal en hipogastrio y fosa iliaca izquierda con aire en su interior la cual se encuentra por encima del útero y en contacto con la pared abdominal, las imagenes retro uterinas impresionan ser compatibles con asas intestinales. CARLOS MAXIMILIANO PRIARONE cirugía. 05/02/2018 05:12 EVOLUCIÓN: NOTA ACLARATORIA SEGÚN LA DESCRIPCIÓN DEL TAC ABDOMINAL, PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN ÁREA DE COLECCION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, POR LO QUE SE COMENTO CON CIRUGÍA GENERAL QUIEN HACE LA ACLARACIÓN Y COMO ESTA DESCRITO EN LA NOTA OPERATORIA SE DEJO SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA COMO MANEJO HEMOSTÁTICO, CON PERFIL DE ADSORCIÓN COMPLETA ENTRE 1 A 2 SEMANAS. POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO. PLAN PLAN: CONTINUA EN PLAN DE DRENAJE PERCUTANEO. 05/02/2018 05:22 EVOLUCIÓN: *** NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA***REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:--- 31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL-SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- LEUCOCITOS 9300 NEUTRÓFILOS 7400 HEMOGLOBINA 9.5 PLAQUETAS 504000 CREATININA 0.31 ELECTROLITOS SODIO 134 POTASIO 3.4 CLORO 102///EXAMEN FÍSICO: TA: 117/80 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMAL EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE

LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS; SNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN QUINTO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, PENDIENTE DRENAJE PERCUTÁNEO A CARGO DE CX MÍNIMAMENTE INVASIVA , EL DIA DE AYER SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, EL CUAL ESTA PENDIENTE EL REPORTE, POR EL MOMENTO CON LEUCOCITOS EN DESCENSO NO SE ENCUENTRA CON SRIS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 05/02/2018 06:36 EVOLUCIÓN: NOTA DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DR CASAS DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, 2. POP DE LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERINO Y COLECCIÓN EN PIEL, EN MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL . /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. //// AL EXAMEN FÍSICO: 100/60 FC: 88 FR:18 T:3 6 /// ORL: MUCOSAS HÚMEDAS SEMIPALIDAS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOMEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DEFENSA. NO DOLOR AL TACTO /// GENITOURINARIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTA, NO DÉFICIT SENSOMOTOR. PLAN PLAN: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO ADECUADA EVOLUCIÓN. NO ABDOMEN AGUDO. POR CX MÍNIMAMENTE INVASIVA SE LLEVARA A DRENAJE DE COLECCION. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO. RESULTADO DE PARACLÍNICOS HOY HEMOGRAMA 9.3 - 80 - 9.5 - 504 - CR 0.3 - BUN 4 - NA 134 - K 3.4 - CL 102 - PCR 16.7 EN DESCENSO. CASAS PEÑA RODOLFO LEON – GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 06/02/2018 12:45 EVOLUCIÓN: DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DR CHAGUENDO DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, 2. POP DE LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERINO 6. INFECCION DE SITIO OPERATORIO -- FISTULA PERSISTENTE DE ANASTOMOSIS. --- MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL . /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. //// AL EXAMEN FÍSICO: 110/70 FC: 68 FR:18 T:3 6 /// ORL: MUCOSAS HÚMEDAS SEMIPALIDAS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOMEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DEFENSA. NO DOLOR AL TACTO -- POR CIRUGÍA GENERAL SE DRENA APROX 100 CC DE MATERIAL PURULENTA DE HERIDA QCA PFANNENSTIEL /// GENITOURINARIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTA NO DÉFICIT SENSOMOTOR. PLAN PLAN: PACIENTE QUIEN DEBUTA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL E INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO. CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA Y TIENE PENDIENTE INTERVENCIÓN POR CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. SE TOMO CULTIVO DE SECRECION. ATENTOS A EVOLUCIÓN Firmado pro: CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE ginecología. 06/02/2018 01:00 EVOLUCION: REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: ---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ADHERENCIAS PERITONEALES HERNIORRAFIA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL: INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA-PERIESPLÉNICO PERI Diagnóstico Preoperatorio: L022 ABSCESO CUTÁNEO-FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO Diagnóstico Postoperatorio: K632 FISTULA DEL INTESTINO DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: ATENDEMOS LLAMADO DE GINECOLOGÍA POR SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO ENCONTRANDO PACIENTE CON INCISIÓN TIPO PFANNENSTIEL Y EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, Y ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVÁRICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 2. SINDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA. 3. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES. 1. LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE REALIZA DISECCIÓN LABORIOSA DE SÍNDROME ADHERENCIAL CON LIGASHURE INCIDIENDO CAPSULA DEL ABSCESO, SE HACE DRENAJE DEL MISMO Y RETIRO DE REMANENTE TEXTIL. 2. DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL VISCEROPARIETAL HASTA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS EN COLON SIGMOIDES, POR LO CUAL SE DEFINE REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA. 3. SECCIÓN DE MESO SIGMOIDES CON LIGASHURE Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL COLOCOLONICA CON TECNICA DE BARCELONA UTILIZANDO GRAPADORA LINEAL NTLC 75 MMN#1 Y RECARGAS #3. SIN EMBARGO LA ANASTOMOSIS LUCE ESTRECHA POR LO CUAL SE REALIZA DESMONTE DE LA MISMA Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL MANUAL CON VICRYL 3/0 Y PDS 3/0. CIERRE DE MESO CON PDS 3/0. GINECOLOGÍA REALIZA SALPINGO OOFORECTOMIA. VERIFICACIÓN DE HEMOSTASIA ENCONTRANDO SANGRADO EN CAPA DE GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 0.9% 3000 CC Y SE DEJA SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA. 4. SE REALIZA CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ASI: MUSCULO CON CATGUT CROMADO 1/0 Y FASCIA DE LAPAROTOMÍA Y PFANNENSTIEL CON PDS 0. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3/0.*** NOTA: SE LLAMA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES A FAMILIAR DE LA PACIENTE PARA HABLAR CON ELLOS PERO NO HAY RESPUESTA, IGUALMENTE SE LLAMA A NUMERO DE CELULAR PRESENTE EN HISTORIA CLÍNICA 316 6138408 Y ESTE ENVÍA A BUZÓN DE MENSAJES. ATENTOS A QUE HAGAN PRESENCIA PARA HABLAR CON ELLOS SOBRE HALLAZGOS Y PLAN A SEGUIR. PLAN POSTOPERATORIO: 1. MANEJO EN UCINT2. NADA VÍA ORAL POR AHORA 3. LEV; HARTMAN A 70 CC HORA4. MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS 5. DIPIRONA AMP X 2,5 GR: APLICAR 2 GR EV CADA 8 HORAS. 6. TRAMADOL AMOP X 50 MG: APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS. Nombres y Apellidos del Circulante: JULIAN ANDRES MEZA RODRÍGUEZ cirugía. PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR CON REQUERIMIENTO DE SIGMOIDECTOMÍA Y ANASTOMOSIS. 31/01/2018 22: 27:09 PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS QUIEN EL 28/07/17 LE REALIZARON CESÁREA, INGRESO EL 23/01/18 A URGENCIA DE GINECOLOGÍA G6P5C1V6, CONSULTO POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, ADEMAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, 4 DÍAS PREVIOS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD, NIEGA ALZAS TÉRMICAS. NIEGA OTRA

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- --LEUCOCITOS TP 11.6 I.N.R. 1.18 TPT 30.5 PCR 7.7 CREATININA 0.36 DE 6 ELECTROLITOS SODIO 132 POTASIO 4.2 CLORO 102// PARACLÍNICOS CON HIPONATREMIA LEVE RESTO NORMAL--TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : --- COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA CON FISTULIZACION A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL , ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95X 45 X 42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FÍSICO: TA: 129/89 FC: 88 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMAL EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), ERITEMATOSA INDURADA CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN SEXTO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, A NIVEL DE INCISIÓN DE PFANNENSTIEL, SE OBSERVA LESIÓN COMPATIBLE CON ISO, POR LO CUAL SE PROCEDE A RETIRAR LOS PUNTOS , Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE APROXIMADAMENTE 100 CC DE MATERIAL PURULENTO DEL CUAL SE TOMA CULTIVO, SE DEJA HERIDA ABIERTA PARA CURACIONES POR TEO. PENDIENTE DRENAJE PERCUTÁNEO A CARGO DE CX MÍNIMAMENTE INVASIVA , POR EL MOMENTO CON LEUCOCITOS EN DESCENSO NO SE ENCUENTRA CON SRIS, TOLERANCIA ADECUADA A LA VÍA ORAL DEPOSICIONES BLANDAS CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES; CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 07/02/2018 09:49 EVOLUCIÓN: DR CRISTIAN MOLINA RESIDENTE /// DRA ACOSTA DOCENTE /// PACIENTE CON DX DE: 1. POP DE LAPAROTOMÍA + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL 2. SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL Y TERMINO-TERMINAL + SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL 4. SINDROME ANEMICO 5. ABSCESO RETROUTERINO 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ? --- MANEJO CON VANCOMICNA IMIPIENM METRONIDAZOL . /// PACIENTE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. //// AL EXAMEN FÍSICO: 120/70 FC: 98 FR:18 T:3 6 /// ORL: MUCOSAS HÚMEDAS SEMIPALIDAS, ////CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES/// ABDOMEN: BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DEFENSA. NO DOLOR AL TACTO – SECRECIÓN PURULENTA POR HERIDA QCA /// GENITOURINARIO: NO SANGRADO GENITAL /// SNC: ALERTA NO DÉFICIT SENSORIOMOTOR. PLAN PLAN: PACIENTE EN MANEJO PARA FOCO INFECCIOSO INTRAABDOMINAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, PERSISTE CON PRODUCCION A TRAVES DE HERIDA QCA QUE HACE PENSAR EN TRAYECTO FISTULOSO, SERÁ INTERVENIDA POR CIRUGÍA PERCUTÁNEA PARA DRENAJE. SIN ABDOMEN AGUDO NO REQUIERE INTERVENCIÓN. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN. ACOSTA ARAGÓN MARÍA PIEDAD ginecología. 07/02/2018 01:45 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- --PCR 1.2 --TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : --- COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA CON FISTULIZACION A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL , ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95 X 45 X 42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FÍSICO: TA: 132/80 FC: 89 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMAL EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN SEPTIMO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, A NIVEL DE INCISIÓN DE PFANNENSTIEL, SE OBSERVA LESIÓN COMPATIBLE CON ISO, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO , PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO, Y DRENAJE PERCUTÁNEO A CARGO DE CX MÍNIMAMENTE INVASIVA , TOLERANCIA ADECUADA A LA VÍA ORAL DEPOSICIONES BLANDAS CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA SU ESPECIALIDAD PRIMARIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. Inicio 08/02/2018 12:15:00; Fecha Hora Fin Cirugia: 08/02/2018 13:00:08. DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: PTE CON ORIFICIO A NIVEL DE LA HERIDA PFANNESTIEL PREVIA POR DONDE SE APRECIA DÉBITO DE ASPECTO PURULENTO ESCASO. LA PACIENTE REFIERE QUE SE LE DRENO 100 ML POR LA HERIDA APROXIMADAMENTE HACE 24 HORAS APROX.SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EVIDENCIANDO IMAGEN HETEROGÉNEA A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA CON ZONAS HETEROGÉNEAS E HIPOECOGÉNICAS DE 3 X 3 CM APROX EN RELACIÓN CON LA CARA LATERAL DE LA VEJIGA LA CUAL ESTA MUY DISTENDIDA. DENTRO DE DICHA IMAGEN SE APRECIA ESTRUCTURA COMPATIBLE CON EL SURGICEL QUE SE LE COLOCO DURANTE EL ULTIMO ACTO QUIRURGICO PARA HEMOSTASIA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACIÓN DE CAMPOS, ANESTESIA LOCAL Y PUNCIÓN ECODIRIGIDA DE LA IMAGEN COMPATIBLE CON COLECCIÓN ORGANIZADA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA INTRAABDOMINAL. SE OBTIENEN 15 ML DE LIQUIDO DE ASPECTO HEMATOPURULENTO EL CUAL SE ENVÍA A CULTIVO. DEBIDO AL TAMAÑO DE LA COLECCIÓN SE DECIDE REALIZAR SOLO PUNCIÓN ASPIRACIÓN Y NO COLOCAR CATÉTER DE DRENAJE PERCUTÁNEO. ECOGRAFIA CONTROL CON FRANCA DISMINUCIÓN DE LA COLECCIÓN PRESENTACIÓN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS: NO Explicación de la Complicación: PLAN POSTOPERATORIO: SE RECOMIENDA CONTROL DEL DOLOR.PUEDE INICIAR LA DIETA. Firmado por CARLOS MAXIMILIANO PRIARONE cirujano. 08/02/2018 07:17 EVOLUCIÓN: NOTA RETROSPECTIVA***REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO: 31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL SIGMOIDECTOMÍA ANASTOMOSIS TERMINO-

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA PCR 1.2 --TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : --- COLECCIÓN INTRAABDOMINAL EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA CON FISTULIZACIÓN A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN HIPOGASTRIO COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL , ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS FOSA ILÍACA IZQUIERDA COLECCIÓN DE 95 CC DE VOLUMEN DE 95X 45 X 42 MM A NIVEL DE HIPOGASTRIO COLECCIÓN DE 83 X 24 X 58 MM CON UN VOLUMEN DE 70 CC PRESENTA TRAYECTO FISTULOSO QUE COMUNICA CON COLECCIÓN INTRAABDOMINAL DESCRITA.///EXAMEN FÍSICO: TA: 128/70 FC: 69 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMAL EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS SNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: --PACIENTE CON H.C. CONOCIDA EN EL MOMENTO SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, NO SRIS, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, PENDIENTE LLAMADO A CIRUGÍA PARA DRENAJE DE COLECCION. BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES; CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO 09/02/2018 12:25 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO.P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL -- CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- --LEUCOS: 7100 N : 70 % HB : 10.1 PLQ: 773.000 SODIO : 134 K : 4.5 CL: 103 PCR: 1.7///EXAMEN FÍSICO: TA: 132/80 FC: 89 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMAL EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QCA DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ESCASA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMASSNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN DECIMO DIA DE POP DE LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL, CON FÍSTULA EN SIGMOIDES QUE REQUIRIÓ SIGMOIDECTOMÍA MÁS ANASTOMOSIS T-T-, EL DIA DE AYER SER LLEVO A DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES PERO SOLO FUE POSIBLE TOMAR CULTIVO. COLECCIONES NO SUSCEPTIBLES DE DRENAJE , AHORA TOLERANCIA ADECUADA A LA VÍA ORAL DEPOSICIONES BLANDAS CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA SU ESPECIALIDAD PRIMARIA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. *** TOMAR TAC ABDOMINAL SIMPLE EL DIA LUNES QUE ESTA EL DR GERMÁN RUIZ, QUIEN LEERÁ LA IMAGEN DE LA PACIENTE*** MANZANO GUEVARA CECILIA NISVET cirugía general. 09/02/2018 01:08 EVOLUCION: pte de 35 años que cursa pop de drenaje percutaneo de coleccion intra abdominal compatible con absceso residual post qx.estable, lucida, afebril, mejoria clinica, no presenta dolor. presenta disminución de la secreción de la herida quirúrgica cultivo de la colección intra abdominal pendiente . tolerando dieta PLAN PLAN: en plan de pase a sala de ginecología. alta por la especialidades ser necesario realizar nueva interconsulta. PRIARONE CARLOS MAXIMILIANO

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

cirugía general. 09/02/2018 19:00:44 MOTIVO INTERCONSULTA PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVÁRICO IZQUIERDO- POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMÍA ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL . CON HERIDA DE PARED ABDOMINAL CON SECRECIÓN, SE SOLICITA CURACIONES OR JEFE ESPECIALISTA EN HERIDAS.. Observación: RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL Análisis Subjetivo: POP LAVADO QCO Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL Análisis Objetivo: PACIENTE CON HERIDA QCA PARCIALMENTE ABIERTA DE 2 CM EN POLO INFERIOR, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN FONDO Y FIBRINA ESCAS, BORDES REGULARES, PIEL PERILESIONAL SANA, DOLOR TOLERABLE. DETALLE RESPUESTA: DRENAJE DE TEJIDO FIBRINOSOS. TRATAMIENTO: ASEPSIA ANTISEPSIA SE IRRIGA SSN X 500 (1), GUIADA CON SONDA NELATON NO 10 SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE CON GASA ESTERILCURACIONES DIARIAS HASTA DRENAJE DE CURACION LIMPIO.NO MOJAR CURATIVOSE EXPLCIA MANEJO A PACIENTE Y MEDICO ESPECIALISTA. JESUS GERMAN QUELAL TOBAR T. Profesional: 76321761 ESPECIALISTA EN EL CUIDADO DE HERIDAS Y OSTOMÍAS. 10/02/2018 02:16 EVOLUCIÓN: NOTA DE INGRESO A GINECOLOGÍA DR ORDOÑEZ, GINECÓLOGO DE TURNO.PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL.S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRÚRGICA, TOLERA VÍA ORAL.O: EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 121/70 mmHg, FC: 74 lpm, FR: 12 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXT: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON DR ORDOÑEZ, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL 500 mg CADA 8 HORAS (DIA 7/10), IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG IVA CADA 6 HORAS (8/10, VANCOMICINA 1 GR IVCADA 12 HORAS (6/7), TROMBOPROFILAXIS, MANEJO ANALGESICO Y PROCINETICO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, NO SIGNOS DE REINTERVENCIÓN, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN HABITACIÓN UNIPERSONAL PARA VIGILANCIA CLÍNICA, SE SOLICITA HISOPADO RECTAL INDICADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR A 1 SEMANA + PROVENIENTE DE CIRUGÍA + ESTANCIA EN UCI Y TRATAMIENTO

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFLALONSO

CON CARBAPENÉMICO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIÓTICO ACTUAL, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN INDICADO POR CIRUGÍA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL.SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. DIAGNOSTICO CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCE. T815 K632 FISTULA DEL INTESTINO. ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 10/02/2018 06:01 EVOLUCION: EVOLUCION REVISTA SALAS DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA. DR RODOLFO CASAS GINECÓLOGO DE TURNO. NATHALY PINO MED INTERNA. * * * * * PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL.* * * * * * EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRÚRGICA, TOLERA VÍA ORAL. * * * * * EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES PA: 110/70 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 18 rpm, AFEBRIL, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXT: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PLAN PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL, IMIPENEM + CILASTATINA , CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE REINTERVENCION, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN HABITACIÓN UNIPERSONAL PARA VIGILANCIA CLÍNICA, PENDIENTE HISOPADO RECTAL INDICADO POR ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR A 1 SEMANA + PROVENIENTE DE CIRUGÍA + ESTANCIA EN UCI Y TRATAMIENTO CON CARBAPENÉMICO, PENDIENTE VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIÓTICO ACTUAL, PENDIENTE TAC DE ABDOMEN INDICADO POR CIRUGÍA GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. CASAS PEÑA RODOLFO LEON – GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 10/02/2018 09:11 EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DR ORDOÑEZ: PACIENTE DE 33 AÑOS EN POP DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA + SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. + ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. + PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA + FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. + ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO.+ POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS + IMIPENEM 500 MG EV CADA 6 HORAS + VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS, PACIENTE EN EL MOMENTO MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, NIEGA DOLOR, NIEGA NÁUSEAS,NIEGA VOMITO, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, AL EXAMEN FÍSICO FC: 79 FR: 18 TA: 100/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA NO SE DESCUBRE POR INDICACIÓN DE COMITÉ DE CURACIONES, GU: DIURESIS POSITIVA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DR ORDOÑEZ GINECÓLOGO DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL Y DEAMBULACIÓN, POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO,VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA, SE ENCUENTRA PENDIENTE TOMA DE TAC ABDOMINAL PARA EL DÍA LUNES CONTINUAR DIETA LIQUIDA ESPESA HASTA NUEVA ORDEN POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL. ORDOÑEZ MOSQUERA OSCAR ENRIQUE - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 11/02/2018 11:01 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN REVISTA DE LA MAÑANA SALAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA. DR CHAGUENDO GINECÓLOGO DE TURNO. NATHALY PINO MED INTERNA. * * * * * PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL.* * * * * * EVENTOS: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, DEAMBULA, TOLERA VÍA ORAL. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES PA: 90/60 mmHg, FC: 78 lpm, FR: 20 rpm, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXT: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. * * * * * SIN NUEVOS PARACLÍNICOS. PLAN PLAN: PACIENTE DE 35 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL, IMIPENEM + CILASTATINA Y VANCOMICINA, CON BUENA RESPUESTA, PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACIÓN, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE HISOPADO RECTAL, VALORACIÓN POR COMITE DE INFECCIONES INDICADO POR VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL ESQUEMA ANTIBIÓTICO ACTUAL, Y TAC DE ABDOMEN PARA EL DIA LUNES INDICADO POR CIRUGÍA. GENERAL, CONTINUA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, EL ESTADO ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTAN Y ENTIENDEN LO INFORMADO. CHAGUENDO GARCÍA JOSÉ ENRIQUE GINECOLOGÍA. 12/02/2018 13:19:44 MOTIVO

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

INTERCONSULTA PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 2. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 3. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 4. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 5. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 6. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFÍA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON VANCOMICINA, IMIPENEM Y METRONIDAZOL, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR COMITÉ DE INFECCIONES PARA CONTINUAR EL PROCESO DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO RESPECTIVO. Observación: SE REGISTRA EN SERVICIO INFECTOLOGÍA ADULTOS, YA QUE SISTEMA NO PERMITE REGISTRO PARA COMITÉ DE INFECCIONES. Análisis Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CESÁREA + POMEROY EL 28 DE JULIO DE 2017 INDICADA POR FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA. INGRESA EL DÍA 23/01/2018 POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CÓLICO, 8/10 EN LA ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR, HACE 5 DÍAS ASOCIADO A ENROJECIMIENTO Y CALOR LOCAL CON SENSACIÓN DE TUMEFACCIÓN PERILESIONAL, HACE 4 DÍAS CON SALIDA DE MATERIAL HEMATOPURULENTO FÉTIDO EN MODERADA CANTIDAD. VALORADA POR GINECOLOGÍA CONSIDERAN CURSA CON GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO, CELULITIS DE PARED ABDOMINAL, COLECCIÓN ABSCEDADA EN PARED ABDOMINAL, SOLICITAN ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL REPORTA CICATRIZ QUIRÚRGICA EN HIPOGÁSTRICO HACIA LA LÍNEA MEDIA SE IDENTIFICA UNA COLECCIÓN CON DETRITUS MÓVILES Y GAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 32X10X39 MM VOLUMEN 5.3 CC. LA COLECCIÓN PRESENTA FISTULIZACIÓN HACIA LA SUPERFICIE CUTÁNEA HACIA LA ZONA MÁS PROFUNDA DE LA COLECCIÓN SE IDENTIFICA UNA IMAGEN ECOGÉNICA LINEAL DE 0.5 MM DE DIÁMETRO Y 4 MM DE LONGITUD QUE PODRÍA CORRESPONDER A FRAGMENTO DE SUTURA, HIPERECOGENICIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO EN LA ZONA COMPROMETIDA. PLANOS MUSCULARES CONSERVADOS. INICIAN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, POR LA PERSISTENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA FÉTIDA INICIO DE METRONIDAZOL 500 MG EV CADA 8 HORAS, TOMAN CULTIVO DE SECRECIÓN DONDE DE AISLÓ: ESCHERICHIA COLI SENSIBLE, PASAN TURNO QUIRÚRGICO PARA RESECCIÓN DE GRANULOMA Y DRENAJE DE ABSCESO. EL DÍA 31/01/2018 ES LLEVADA A CIRUGÍA ENCONTRANDO: GRANULOMA DE PARED, FISTULA HASTA CAVIDAD PERITONEAL, REMANENTE TEXTIL, ABSCESO TUBO OVÁRICO IZQUIERDO, POR COMPROMISO DE CAVIDAD ABDOMINAL SOLICITAN INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL, --- CIRUGÍA GENERAL DESCRIBE: EVIDENCIA DE ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL (COMPRESA) QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL DE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, COLON SIGMOIDES EN DOS PORCIONES, UNA DE ELLAS CON FISTULA DE LA PARED POSTERIOR Y ESTENOSIS EN LOS DOS SEGMENTOS EN UNA LONGITUD DE 15 CM, ANEXO/TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO-OVÁRICO. CON LOS HALLAZGOS EN COLON NOS VEMOS OBLIGADOS A REALIZAR SIGMOIDECTOMÍA; SÍNDROME ADHERENCIAL DEL COLON A ANEXO Y PERITONEO PARIETAL MAZUJI III- CON DISECCIÓN LABORIOSA; HERNIA UMBILICAL CON ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO; -- REALIZAN: LAPAROTOMÍA MEDIANA INFRAUMBILICAL DISECCIÓN LABORIOSA DEL PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL + DRENAJE DE ABSCESO + RETIRO DE REMANENTE TEXTIL+ SIGMOIDECTOMÍA + ANASTOMOSIS LATEROLATERAL Y TERMINO TERMINAL +

SALPINGOOFORECTOMÍA + LAVADO DE CAVIDAD COLOCACIÓN DE SURGICEL EN GOTERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA + HERNIORRAFIA UMBILICAL + CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS. INGRESA A UCI EN POP EN INMEDIATO PARA MONITOREO Y VIGILANCIA ESTRICTA, REALIZAN CAMBIO DE ANTIBIÓTICO A CEFEPIME MAS VANCOMICINA, EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE SE PASA A UCINT EN DONDE REALIZAN DESESCALAMIENTO A AMPICILINA SULBACTAM + METRONIDAZOL EL DIA 2/02/18, REPUESTA IRREGULAR CONTINUA CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, TOMAN ECOGRAFÍA DE ABDOMEN QUE REPORTA A NIVEL RETRO-UTERINO SE OBSERVA UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 53X18X35 MM (VOLUMEN 40 CC), DILATACIÓN DE ASAS DELGADAS CON DIÁMETRO DE 40 MM, CON ABUNDANTE LÍQUIDO EN SU INTERIOR (ÍLEO), EN LA PARED ABDOMINAL SE OBSERVA UN SEROMA POSTQUIRÚRGICO EN LÍNEA MEDIA INFRAUMBILICAL CON VOLUMEN DE 3 CC. SUBYACENTE A INCISIÓN PFANNENSTIEL HAY UNA COLECCIÓN CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR QUE MIDE 64X18X25 MM (VOLUMEN 35 CC), CAMBIAN ESQUEMA ANTIBIÓTICO A IMIPENEM + VANCOMICINA POR REPORTE DE CULTIVO DE E. COLI BLEE POSITIVO, TOMAN TAC DE ABDOMEN CONCLUSIÓN: COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CON FISTULIZACIÓN A COLECCIÓN DE PARED ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, COLECCIONES DE PARED ABDOMINAL, ÍLEO REFLEJO, PEQUEÑA ASCITIS. SOLICITAN VALORACIÓN POR CX PERCUTÁNEA PARA DRENAJE. DECIDEN RETIRAR PUNTOS DE SUTURA DE HERIDA QUIRÚRGICA POR CONSIDERAR QUE CURSA CON (ISO) CON SALIDA DE APROXIMADAMENTE 1OO CC DE MATERIAL PURULENTO. SE REALIZA DRENAJE PERCUTÁNEO EL DÍA 8/02/18 DRENANDO 15 CC DE LIQUIDO HEMATOPURULENTO NO DEJAN DREM Y ENVÍAN MUESTRA PARA CULTIVO. SOLICITAN VALORACIÓN POR COMITÉ PARA SEGUIMIENTO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA. Análisis Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIÓN GENERAL CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 93/61 MMHG, FC 64, FR 19, T 36.0, CABEZA NORMOCEFALA, OJO PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO NO ADENOPATÍAS, TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, NO S3, NO FROTE PERICÁRDICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, SE OBSERVA HERIDA MEDIAL SUPRA E INFRAUMBILICAL LIMPIA CUBIERTA EN TERCIO INFERIOR CUBIERTA CON APÓSITOS ESPECIALES EN MANEJO POR ESPECIALISTA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS NO SE DESCRIBE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, SNC ALERTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS LEPTOMENÍNGEOS, GLASGOW 15/15.///// REPORTE DE CULTIVO DE ABSCESO INTRAABDOMINAL NEGATIVO A 48 HORAS DETALLE RESPUESTA: PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CON IMIPENEM, TENIENDO EN CUENTA LA ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS, EL GRUPO AMS HARÁ VIGILANCIA AL USO DE ESTE ANTIBIÓTICO EN LA INSTITUCIÓN, YA QUE EL USO INDISCRIMINADO DE ESTE ANTIBIÓTICO SE ASOCIA A SELECCIÓN DE GÉRMENES RESISTENTES POR LO TANTO RECOMENDAMOS SUSPENDER VANCOMICINA Y COMPLETAR 10 DÍAS DE IMIPENEM. TRATAMIENTO: RECOMENDACIONES- SUSPENDER VANCOMICINA - COMPLETAR 10 DÍAS DE IMIPENEM. DIAGNÓSTICO: T815 CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE EN CAVIDAD CORPORAL O EN HERIDA OPERATORIA CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO. JOHN JAIRO CARDEÑO SÁNCHEZ T. Profesional: 5-4994/10 MEDICINA INTERNA. 12/02/2018 03:19 EVOLUCIÓN: REVISTA DR BENÍTEZ , DR VELASQUEZ R1 DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:---31/01/2018 POP DE LAPAROTOMÍA : H/: PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL QUE GENERA PROCESO INFLAMATORIO Y FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR FOSA ILÍACA IZQUIERDA INVOLUCRA PERITONEO PARIETAL COLON SIGMOIDE EN DOS PORCIONES UNA DE ELLAS CON FÍSTULA Y ESTENOSIS DE 15 CENTÍMETROS, ANEXO- TROMPA IZQUIERDA CON PROCESO INFLAMATORIO Y ABSCESO TUBO OVÁRICO. HERNIA UMBILICAL CON

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

ANILLO HERNIARIO DE 1 CM CON CONTENIDO DE OMENTO. P/ DRENAJE DE ABSCESO -RETIRO DE REMANENTE TEXTIL- SIGMOIDECTOMÍA-- ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL --CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL TALLANDO COLGAJOS FASCIOCUTÁNEOS. CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS --GINECOLOGÍA: SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA- --CX PERCUTÁNEA COLECCIÓN NO SUSCEPTIBLE DE DRENAJE. EXAMEN FÍSICO: TA: 128/80 FC: 89 X MIN T: 36 FR: 16 PIR. MUCOSA ORAL HIDRATADA. CORAZÓN: RÍTMICO NO S3 S4 NO SOPLOS TÓRAX: NORMA EXPANSIVO PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO SIBILANCIAS NI ESTERTORES. ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA; DE LAPAROTOMÍA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL EN FLANCO IZQUIERDO, HERIDA EN REGIÓN DE HIPOGASTRIO (INCISIÓN DE PFANNENSTIEL), CON ESCASA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.OM: PULSOS 2++ NO EDEMAS SNC: ALERTA ORIENTADA EN T-L-P, GLASGOW DE 15/15. PLAN PLAN: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SRIS, TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, DEPOSICIONES NORMALES, REPORTE DE TAC DE CONTROL: - Pequeña colección residual intra-peritoneal en fosa iliaca izquierda e hipogastrio con múltiples adherencias a su alrededor y pequeño trayecto fistuloso hacia la línea media región supra-púbica descrita.- Esta colección mide en promedio 22x9x38mm en sus ejes (LxApxT), volumen aproximado: 3cc.- Persisten cambios de miositis focal del musculo recto-abdominal izquierdo con 16mm de espesor (presentaba 20mm de espesor en el estudio previo del 04 de febrero).- No hay ascitis ni imágenes que sugieran cuerpo extraño en el presente estudio.- SE SUGIERE QUE DURANTE LA CURACIÓN DE HERIDA DE PFANNENSTIEL SE HAGA BUENA PRESIÓN PARA TERMINAR DE DRENAR COLECCIÓN RESIDUAL, POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL SIN NUEVAS INDICACIONES QUIRÙRGICAS, SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA Y AL EGRESO CONTROL X CONSULTA EXTERNA EN 15 DÍAS. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER; BENÍTEZ PAZ FEDERICO ANDRES; CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO. 12/02/2018 16:24:39 MOTIVO INTERCONSULTA PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVÁRICO IZQUIERDO- POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL - DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL – SIGMOIDECTOMÍA ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL- CIERRE DE CAVIDAD - COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL . CON HERIDA DE PARED ABDOMINAL CON SECRECIÓN, SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA. Observación: RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA GENERAL Análisis Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL- PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA- FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES- ABSCESO TUBO OVÁRICO IZQUIERDO- POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL – DRENAJE DE ABSCESO - RETIRO DE REMANENTE TEXTIL - SIGMOIDECTOMÍA- ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL- SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA + LAVADO DE CAVIDAD + HERNIORRAFIA UMBILICAL CIERRE DE CAVIDAD - COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINA, QUIEN INICIA TRATAMIENTO CON TERAPIA FÍSICA. Análisis Objetivo: PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA

MAGDOLINA LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. DETALLE RESPUESTA: SE DA RESPUESTA A INTERCONSULTA Y SE INICIA TRATAMIENTO CON TERAPIA FÍSICA TRATAMIENTO: SE REALIZA TRATAMIENTO CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, MOVILIZACIONES ARTICULARES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL, TÉCNICA DE KABATH, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES, TÉCNICA DE ROOD, ESTÍMULOS PROPIOCEPTIVOS, EJERCICIOS DE COORDINACION Y METRIA.SE PASA A SEDENTE A BORDE DE CAMA Y SE HACE ESTIMULACION VESTIBULAR Y LABERINTICA.SE RETOMA POSICION INICIAL.LA PACIENTE TOLERO LA TERAPIA Y QUEDO ESTABLE SIN COMPLICACIONES. CRISTIAN FABIAN DIAZ MUÑOZ T. Profesional: 190036 TERAPIA FÍSICA. 12/02/2018 09:31 EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN NOCHE DR CASAS: PACIENTE DE 33 AÑOS EN POP DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA + SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. + ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. + PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA + FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. + ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO.+ POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS + IMIPENEM 500 MG EV CADA 6 HORAS, PACIENTE EN EL MOMENTO MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VOMITO, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, AL EXAMEN FÍSICO FC: 82 FR: 19 TA: 110/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QUIRÚRGICA CON PRESENCIA DE PUNTO DE DRENAJE DE APROX 1CM CON LIQUIDO CLARO NO FÉTIDO, GU:DIURESIS POSITIVA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DR CASAS GINECÓLOGO DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL Y DEAMBULACIÓN, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC ABDOMINAL, SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA, MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO. CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 13/02/2018 09:07 EVOLUCION: EVOLUCION NOCHE DR CHAGUENDO: PACIENTE DE 33 AÑOS EN POP DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA + SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. + ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. + PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA + FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. + ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO.+ POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCIÓN RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL. EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS + IMIPENEM 500 MG EV CADA 6 HORAS, HOY ULTIMO DIA, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, AL

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO)

EXAMEN FÍSICO FC: 68 FR: 17 TA: 120/70 AFEBRIL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QUIRÚRGICA CON PRESENCIA DE PUNTO DE DRENAJE DE APROX 1CM CON LIQUIDO CLARO NO FÉTIDO, GU: DIURESIS POSITIVA, NO SANGRADO VAGINAL, EXT: NO EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PLAN PLAN: PACIENTE VALORADA CON DR CHAGUENDO GINECÓLOGO DE TURNO ENCONTRANDO PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, DOLOR CONTROLADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA, COMPLETAR LAS DOSIS FALTANTES DE MANEJO ANTIBIÓTICO, SEGÚN EVOLUCIÓN MAÑANA PLANTEAR POSIBLE EGRESO. DIAGNOSTICO K659 PERITONITIS- NO O860 INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA CHAGUENDO GARCIA JOSE ENRIQUE MEDICO ESPECIALISTA. 14/02/2018 01:40 EVOLUCIÓN: NOTA DE EVOLUCIÓN GINECOLOGÍA. DRA. MARIA PIEDAD ACOSTA, GINECÓLOGA. - SILVANA RODRIGUEZ, MD INTERNO. . PACIENTE DE 35 AÑOS G6P5C1 DE EDAD PROVENIENTE DE CUIDADO INTERMEDIO CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. POP (08-02) DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN FOSA ILIACA IZQUIERDA (15 CC) 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN. 3. ABSCESO EN CAVIDAD ABDOMINAL CON PRESENCIA DE REMANENTE TEXTIL. 4. PROCESO FIBRÓTICO SEVERO EN HEMIABDOMEN INFERIOR Y FOSA ILIACA IZQUIERDA. 5. FISTULA A NIVEL DEL COLON SIGMOIDES. 6. ABSCESO TUVO OVÁRICO IZQUIERDO. 7. POP DE LAPAROTOMÍA + DISECCIÓN LABORIOSA DE PROCESO FIBRÓTICO Y DEL SÍNDROME ADHERENCIAL, DRENAJE DE ABSCESO, RETIRO DE REMANENTE TEXTIL, SIGMOIDECTOMÍA, ANASTOMOSIS LATERO LATERAL Y TERMINO TERMINAL, SALPINGOOFORECTOMÍA IZQUIERDA, LAVADO DE CAVIDAD, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CIERRE DE CAVIDAD, COLECCION RETROUTERINA Y COLECCION DE PARED ABDOMINAL.EN EL MOMENTO.: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS, DEAMBULA, TOLERA VÍA ORAL. * * * * * EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES PA: 100/60 mmHg, FC: 70 lpm, FR: 20 rpm, AFEBRIL, PIFR, MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR: CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL NO SE DESCUBRE Y HERIDA MEDIA SUBXIFOIDEA, LIMPIAS, NO ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PLAN PLAN: PACIENTE EN EL CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE PERITONITIS Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL. CON PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, AYER COMPLETO DÍAS PROPUESTOS DE MANEJO ANTIBIÓTICO. HOY SE ENCUENTRA ALERTA, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. POR LO CUAL SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. ACOSTA ARAGÓN MARÍA PIEDAD GINECOLOGÍA. 01/03/2018 7:40:40 MOTIVO DE CONSULTA Asiste a control post operatorio de laparotomía con extracción de cuerpo extraño. ENFERMEDAD ACTUAL Manifiesta sentirse bien, solo dolor ocasional a nivel del flanco izquierdo con sensación de picada que le impide la deambulación, relacionado con la ingesta de alimentos. Diuresis normal, no fiebre, no escalofríos, no sangrado vaginal. Médicos 19/05/2017 HIPOGLICEMIA Quirúrgicos 19/05/2017 NIEGA Alérgicos 19/05/2017 NIEGA Transfusionales 19/05/2017 NIEGA Tóxicos 19/05/2017 NIEGA Familiares 19/05/2017 ABUELO PATERNO CANCER DE ESTOMAGO Ginecoobstétricos 19/05/2017 MENARCA: 14 AÑOS DE EDAD SEXARCA: 15 AÑOS DE EDADCOMPAÑEROS SEX: 3 CITOLOGÍA: HACE UN AÑO,

SIN ALTERACIONES ANTECEDENTES DE ETS: NIEGA FUM: 28/10/2016 CICLOS MENSTRUALES : 28/3 PLANIFICA: NO FECHA DEL ULTIMO PARTO: 26/03/2014 ESCOLARIDAD: DE LA MADRE: TECNICO ESCOLARIDAD DEL PADRE : 38 AÑOS BACHILLER PRIMIPATERNIDAD: NO Médicos 23/01/2018 SIN ANTECEDENTES Quirúrgicos 23/01/2018 CESÁREA + POMEROY (28/07/2017) Transfusionales 23/01/2018 SIN ANTECEDENTES Alérgicos 23/01/2018 SIN ANTECEDENTES Transfusionales 23/01/2018 SIN ANTECEDENTES Tóxicos 23/01/2018 SIN ANTECEDENTES Ginecoobstétricos 23/01/2018 MENARCA: 14 AÑOS. SEXARCA: 17. COMPAÑEROS SEXUALES: 2. ETS: SIN ANTECEDENTES. CITOLOGÍA: ÚLTIMA HACE AÑO Y MEDIO REFIERE NORMAL, NO APORTA RESULTADO. EXAMEN FISICO: Abdomen : ANORMAL. No hay distensión abdominal ni signos de irritación peritoneal. Las heridas han cicatrizado de manera adecuada, solo hay un pequeño punto que no drena ningún tipo de material. CONDUCTA Debe ser valorada también por cirugía general pues esta especialidad intervino en la cirugía. CASAS PEÑA RODOLFO LEON - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA..."....

RECURSOS UTILIZADOS

HISTORIA CLÍNICA APORTADA EN MEDIO MAGNÉTICO.

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

No se pudo concretar la cita para la valoración medicolegal desde el día 25-09-2018; y a la fecha 21-11-2018 la paciente no asistió a las citas programadas 19-10-2018 09:30 y 21-11-2018; teniendo en cuenta lo anterior no fue posible evaluar las lesiones actuales con el fin de establecer incapacidad medico legal y secuelas si las hubiere. se sugiere a la autoridad en consenso conmigo se determine una fecha para la valoración en la cual la paciente pueda comparecer y ser valorada efectivamente. Teléfono contacto Grupo de Responsabilidad Profesional Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: 4069944 ext 1920 teniendo en cuenta que laboro días hábiles de 07:00 am a 13:00, y hay días que asisto a audiencia de juicio oral.

BIBLIOGRAFÍA

Oblito

Cuerpo extraño dejado accidentalmente en el abdomen durante una intervención quirúrgica y sin efecto terapéutico: gasas, compresas de distinta variedad y tamaño, tubo de drenaje o aspiración, instrumentos, etc. Quedan excluidos todos aquellos elementos que se hallan en el organismo cumpliendo un propósito terapéutico o estético tales como prótesis, suturas metálicas, parches mallas, otros. Los elementos que llamaremos comúnmente oblitos quirúrgicos son los utilizados en la operación y que fueron olvidados para el caso, en la cavidad abdominal.

En general se enquistan con la participación de órganos vecinos, en especial el epiplón mayor o migran, dentro de la misma cavidad abdominal, apareciendo muchas veces distantes del sitio de la intervención.

El enquistamiento muchas veces no es definitivo ya que tras esa evolución suceden varias alternativas como por ejemplo la formación de un absceso.

La migración de los oblitos abdominales puede ocurrir hacia la luz visceral siguiendo por el intestino hasta ser eliminado.

La clínica de los cuerpos extraños es sumamente variada , lo que hace más complejo el diagnóstico, aún el presuntivo. Se les puede clasificar según su forma de presentación en:

1. Cuadro inflamatorio agudo, que según Crossen se presenta entre el 3° y 7° día post-operatorio y se caracteriza por irritación peritoneal y una intensa hiperhemia en la zona de contacto.
2. Silenciosa o asintomática, que constituye un hallazgo o una eliminación espontánea sin sintomatología.
3. Fistulosa interna o externa, comunicando en la primera al cuerpo extraño con una víscera hueca principalmente el intestino haciendo largos trayectos en algunas ocasiones por el interior de la víscera hasta su eliminación, o en el segundo, directamente al exterior a través de la piel.
4. Forma obstructiva intestinal es una variedad bastante común y en el que la radiografía señala el cuadro de íleo.

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIF ALONSO

5. Forma tumoral palpable: que conduce por lo general a diagnósticos erróneos, no tiene signos definidos y se debe pensar en ella cada vez que medie el antecedente de una intervención quirúrgica abdominal y aparezca un tumor palpable dentro de un tiempo variable.
6. Forma peritoneal que suele presentarse con un cuadro irritativo peritoneal y habitualmente con la presencia, evidenciada por la radiología de un derrame peritoneal significativo.
El diagnóstico es casi imposible de hacer si no se piensa en él. La sospecha de la existencia de un oblito debe estar siempre presente en la mente del cirujano. La palpación del abdomen cerrado no proporciona mayor información sobre la etiología de la masa palpada.
La evolución del oblito abdominal es variable tanto en su manifestación clínica como la evolución en el tiempo. Hay enquistamientos prolongados.
En general el tratamiento es quirúrgico. Hay oblitos (aguja, o trozos de material inerte), por su naturaleza, ubicación, tamaño, repercusión, pueden ser dejados en la cavidad abdominal bajo estricto control.

• TEMAS DE REVISIÓN ; Clínica quirúrgica de los cuerpos extraños en el abdomen: Oblito quirúrgico abdominal. NUÑEZ HUERTA Edgar *Rev Med Hered 9(2), 1998 77.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 34 años para el momento de los hechos, quien el día 28 de julio de 2017 ingresa a urgencias del área de ginecología, con embarazo de 40 semanas; G8P5A2V5, presentó dos abortos puntales previamente con requerimiento de legrado hace 12:08 años por abortos retenidos espontáneos. Antecedentes: hipoglucemia sin manejo niega otros antecedentes de importancia. Paciente que ingresa en la fecha mencionada en un trabajo de parto en fase latente, paciente quien es intervenida quirúrgicamente en una cesárea (incisión pfannenstiel supra púbica) más pomeroy, cesárea complicada por atonía uterina que requirió manejo con misoprostol, methergyn y carbetocina, cesárea indicada por el hallazgo ecográfico feto transverso, perímetro abdominal materno 92.8, obteniéndose un recién nacido masculino con peso 4150 g, talla 50 cm. Paciente con evolución satisfactoria, paciente con un cuadro hemático posterior al acto quirúrgico con leucocitosis y neutrofilia (explicadas por puerperio y cirugía) hemoglobina y hematocrito normal, plaquetas normales, en control de paraclínicos se evidencia disminución de la respuesta leucocitaria dada la clínica se da egreso.
Paciente ingresa urgencias el día 29 de agosto de 2017 con cuadro de dolor e inflamación en sitio herida quirúrgica, paciente consulta cuadro de 10 días de evolución; actualmente con una lesión en el contexto de tejidos blandos en sitio quirúrgico, se toma muestra para cultivo en ese orden hospitalización y manejo antibiótico. Paciente si picos febriles dentro de las evoluciones aportadas en la historia clínica. Se dio manejo con terapia enterostomal y manejo antibiótico, paciente si signos de respuesta inflamatoria sistémica, herida quirúrgica al momento del examen físico levemente eritematosa, dolorosa y supurativa pequeña incisión en tercio medio, útero tónico involucionado. . En reporte de cultivo de secreción se aisló staphylococcus coagulasa negativo se sugirió considerar una posible cualquier contaminación en la toma de la muestra. Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal: herida quirúrgica, en la cual se identificó una colección con detritus en su parte inferior que mide 63 × 8 × 22 mm con un volumen de 6 cc, localizada en tejido celular subcutáneo la cual se comunica con otra colección de localización posterior ubicada en planos musculares, la cual mide 70 y 8 × 8 × 70 mm con un volumen de 23 cc, los demás planos encuentran íntegros. El comité de curación estrenan abundante material purulento, no fétido en el área de la herida quirúrgica continúa manejo antibiótico con clindamicina y gentamicina. Paciente que a lo largo de esta estadía hospitalaria curso con diagnóstico de infección de sitio operatorio, posoperatorio de cesárea el 28 de julio del año 2017, paciente estable hemodinámicamente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica durante la hospitalización a febril, con mejoría clínica, con respuesta al tratamiento antibiótico. Teniendo en cuenta la evolución clínica de la paciente el día 5 de septiembre del año 2017 se considera que la paciente curso con un compromiso inflamatorio de los tejidos blandos con una colección asociada, y teniendo en cuenta la buena respuesta al tratamiento instaurado se decide completar el manejo de manera ambulatoria.
Paciente que se consulta el 23 de enero del año 2018 con cuadro de ocho días de evolución

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

consistente en dolor hipogástrico tipo cólico, asociado enrojecimiento y calor local con sensación de tumefacción perilesional, y cuatro días de salida de material hemato purulento fétido en moderada cantidad. No presentó fiebre no presentó otra sintomatología asociada.
Reporte de ecografía de pared abdominal muestra: cicatriz quirúrgica en hipogástrico hacia la línea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39 mm volumen 5.3 CC. La colección presenta fistulización hacia la superficie cutánea. Hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogénica lineal de 0.5 mm de diámetro y 4 mm de longitud que podría corresponder a fragmento de sutura. hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en la zona comprometida. Planos musculares conservados.
Paciente en contexto de infección de tejidos blandos, con signos inflamatorios locales sobre herida quirúrgica , al parecer tiene reacción a cuerpo extraño por fragmento de sutura, ahora estable sin Respuesta inflamatoria sistémica (sirs), y la colección es pequeña además que presenta fistula para drenaje , por tanto tiempo se indica manejo antibiótico con clindamicina + gentamicina. Es necesario retiro de material muy pequeño de sutura para resolución de respuesta a cuerpo extraño que posiblemente sea no reabsorbible con la que se haya suturado la piel en el momento de la cesárea, pero esto se hará posteriormente a manejo antibiótico, se propone procedimiento local.
Paciente con diagnóstico de granuloma nivel de la cicatriz quirúrgica necesaria la cual se encuentra abscedada. En el cultivo de secreción realizado se evidenció escherichia coli multi sensible blee negativo. El día 31 de enero de 2018 se programó procedimiento quirúrgico para la remoción de material de sutura que posiblemente está generando el efecto de granuloma. Durante los exámenes clínicos no hay evidencia de abdomen agudo quirúrgico, ni signos de respuesta inflamatoria sistémica ni fiebre. Durante el procedimiento quirúrgico del día 31 de enero de 2018 realizado inicialmente por ginecología, se requiere un manejo multidisciplinario con el grupo de cirugía general donde se encuentra la presencia de un remanente textil (compresas) que generó un proceso inflamatorio fibrótico severo en hemiabdomen inferior y fosa iliaca izquierda que involucra el peritoneo parietal del cuadrante inferior izquierdo, diagnósticos: sepsis de origen abdominal colon sigmoides en dos porciones, una de ellas con fistula de la pared posterior y estenosis en los dos segmentos en una longitud de 15 cm, y anexo/trompa izquierda con proceso inflamatorio y absceso tubo-ovárico. Con los hallazgos en colon nos vemos obligados a realizar sigmoidectomía. 2. Síndrome adherencial del colon a anexo y peritoneo parietal mazuji III- con disección laboriosa. 3. Hernia umbilical con anillo herniario de 1 cm con contenido de omento; postoperatorio de cirugía mayor con requerimiento de sigmoidectomía y anastomosis. Cuadro de larga data de posible granuloma más fistula entero cutánea.
Diagnóstico: pos operatorio de laparotomía: presencia de remanente textil que genera proceso inflamatorio y fibrotico severo en hemiabdomen inferior fosa ilíaca izquierda involucra peritoneo parietal colon sigmoide en dos porciones una de ellas con fístula y estenosis de 15 Centímetros, anexo- trompa izquierda con proceso inflamatorio y absceso tubo ovárico. Hernia umbilical con anillo herniario de 1 cm con contenido de omento. plan/ drenaje de absceso -retiro de remanente textil- sigmoidectomía-- anastomosis termino-terminal con vicryl--corrección de hernia umbilical tallando colgajos fasciocutáneos. Cierre de Cavidad por planos --ginecología: salpingoooforectomía izquierda.
Paciente que durante su hospitalización hasta el día 14 de febrero de 2018 requirió manejo con unidad de cuidado intermedio por los diagnósticos presentes, drenaje de la peritonitis y drenaje del absceso intra peritoneal en varias ocasiones, manejo antibiótico, manejo multidisciplinario con el servicio de ginecología, cirugía general, infectología así como el comité de manejo de curación de heridas. Durante la cirugía del 31 de enero se dejó en la costera parieto cólico izquierda una apósito para manejo hemostático la cual fue evidenciada en la tomografía axial computarizada del 5 de febrero de 2018. Se indicó manejo con imipenem, teniendo en cuenta la estrategia y política de uso racional de antibióticos, ya que el uso indiscriminado de este antibiótico se asocia a selección de gérmenes resistentes por lo tanto recomendamos suspender vancomicina y completar 10 días de imipenem. Y una vez del cuadro clínico

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

evolucionó de manera satisfactoria, con una adecuada tolerancia la vía oral, estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica el día 14 de febrero de 2018 se da un egreso hospitalario. Con control tanto por ginecología como por cirugía general y en control médico del 1 de marzo del año 2018 se evidencia que la paciente persiste con dolor ocasional a nivel de flanco izquierdo con sensación de picada que le impide la deambulación, relacionado con la ingesta de alimentos diuresis normal, no fiebre, no sangrado vaginal, al examen físico abdomen si signos de irritación peritoneal, cicatrización de las heridas de manera adecuada sin drenaje en ningún material.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito corresponde a un oblito quirúrgico (oblito quirúrgico se entiende aquellos casos en los que con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales de instrumentación quirúrgica como: pinzas, agujas y más comúnmente gasas o compresas) , y de acuerdo a la solicitud de evaluar las lesiones personales Y en complemento del informe pericial realizado en la Regional Cauca, unidad básica de Popayán, con radicado interno UBPPY-DSCAUC-02894-C-2018; en ese sentido me permito concluir lo siguiente; se tuvo en cuenta para esta valoración del informe pericial ya antes mencionado, No se pudo concretar el examen médico legal actual de la paciente, teniendo en cuenta lo anterior no fue posible evaluar las lesiones actuales con el fin de establecer incapacidad medico legal y secuelas si las hubiere. se sugiere a la autoridad en consenso conmigo se determine una fecha para la valoración en la cual la paciente pueda comparecer y ser valorada efectivamente. Teléfono contacto Grupo de Responsabilidad Profesional Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: 4069944 ext 1920 teniendo en cuenta que laboro días hábiles de 07:00am a 13:00, y hay días que asisto a audiencia de juicio oral.

***Solicito* concepto final de coloproctología, cirugía general, para evaluar el estado actual valoración que deberá aportar al momento de concretar la valoración medico legal, sin esta información y sin el examen medico legal no se podrá determinar incapacidad medico legal ni secuelas si las hubiere.**

SE SUGIERE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA FORENSE.

SE SUGIERE OFICIAR DIRECTAMENTE A PSIQUIATRÍA FORENSE CON COPIA DEL SUMARIO RESPECTIVO. Radicar el oficio petitorio emitido por la autoridad respectiva en la sede central calle 7 a 12 a 51; y la asignación de la cita es de acuerdo a la disponibilidad de agenda interna.

Nota: Me permito solicitar comedidamente dentro de las posibilidades del juzgado que si se llegare a requerir la competencia en audiencia para la controversia del dictamen pericial; dicha citación se efectúe dentro de mi horario laboral el cual es de siete de la mañana a una de la tarde, agradezco su colaboración y la atención prestada.

Ind. fiscalía Popayán 601

Atentamente,

3138117123 María Inés

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO ,
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	X

Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas					
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel					
Otra (Cual)	N.A.								

Aspectos para valorar (Señale con una X)

	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripc de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacida secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
X	**Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)**
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huell determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específico demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactiva Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de drog sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Caracterís de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que consid importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, o afecte el comportamiento de la persona

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.co/fiscalnet/

	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médi legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál? SE REQUIERE ESTABLECER SECUELAS OCASIONADAS EN SU HUMANIDAD.

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: **Si** ☐ **No** ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Victima [X] Indiciado ☐

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

N.A.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☐
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

DIEGO RIVERA RAMOS
FISCAL OCTAVO LOCAL POPAYAN
Nombre:
Cargo:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

UNIDAD LOCAL DE POPAYÁN, CAUCA
FISCALÍA OCTAVA

CUESTIONARIO ANEXO A SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL POR LESIONES PERSONALES POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
NUNC 190016000602201803067

Señor(a)
Médico legista
Bogotá D.C.

Ref.: Su radicado UBSC-DRB-15413-C-2018
Carpeta No. 190016000602201803067. NI 6694
Delito: Lesiones culposas por responsabilidad médica
Querellante y víctima: SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA

Cordial saludo.

De manera respetuosa, remito a usted cuestionario adjunto a solicitud de valoración médico legal a practicar a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada con la C.C.No. 52.886.432 de Bogotá D.C., en caso con radicación de la referencia

1. Determinar si la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA ostenta daño corporal derivado de atención médica, informando clase de procedimiento, fecha, lugar y demás particularidades que identifiquen el hecho.
2. Determinar si el daño corporal es consecuencia de error o errores médicos.
3. Determinar las causas del error médico.
4. Determinar en qué fase de la atención médica sucede el daño corporal y/o se da inicio a la condición dañosa.
5. Determinar la incapacidad y secuelas del daño corporal sufrido por la usuaria.
6. Teniendo en cuenta que en el procedimiento actuán médico cirujana, anestesiólogo, ayudante, circulante, instrumentadora, médicos de turno de postoperatorio, y/u otro personal médico, determinar a quién se le atribuye el error o errores médicos.
7. Los demás conceptos que considere pertinentes el médico legista.

Atentamente,

DIEGO RIVERA RAMOS
FISCAL 8 LOCAL, POPAYÁN, CAUCA

Dirección Seccional de Fiscalías
Del Cauca
Unidad Local de Fiscalías Cauca
Fiscalía 8 Local – Carrera 8 # 10 - 00 – Popayán, Cauca
diego.rivera@fiscalia.gov.co

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

UNIDAD LOCAL DE POPAYÁN, CAUCA
FISCALÍA OCTAVA

Popayán, Cauca, 08 de septiembre de 2021
Oficio No. 0107-

Doctora
MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO
Profesional especializado forense
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGALY CIENCIAS FORENSES
Unidad básica sede central
Email: grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Calle 7A # 12A – 51, piso 2
Teléfono fijo: (601) 4069944 Ext.1920
Bogotá D.C.

Ref.: Su Radicación UBSC-DRB-15413-C-2018
Nuestro radicado -NUNC-: 190016000602201803067 – NI6694
Querelante y/o Víctima: SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA
Delito: Lesiones culposas por responsabilidad médica

Cordial saludo.

De manera respetuosa, tal y como usted lo requiriera en Informe Pericial de Clínica Forense No. UBSC-DRB-14753-2018 acerca que "en consenso conmigo se determine una fecha para la valoración en la cual la paciente pueda comparecer y ser valorada efectivamente...", solicito se determine fecha y hora para la valoración de la usuaria SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada con la C.C.No.52.886.432 expedida en Bogota D.C., querellante y víctima en caso con radicación de la referencia.

Se anexa pertinente formato de solicitud de valoración médico legal, igualmente, se anexa cuestionario.

Atentamente,

DIEGO RIVERA RAMOS
FISCAL 8 LOCAL, POPAYÁN, CAUCA

Dirección Seccional de Fiscalías
Del Cauca
Unidad Local de Fiscalías Cauca
Fiscalía 8 Local – Carrera 8 # 10 - 00 – Popayán, Cauca
diego.rivera@fiscalia.gov.co

Bogotá 143
NZ.771

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL
DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-14753-2018

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ D.C.. 25 de septiembre de 2018
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBSC-DRB-15413-C-2018**
OFICIO PETITORIO:	No. 000000 - 2018-09-25. Ref: Noticia criminal 190016000602201803067 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA 10 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 3 # 2-76 POPAYÁN, CAUCA
NOMBRE PACIENTE:	**SANDRA MILENA NOSSA GARCIA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 52886432
EDAD:	36 años
ASUNTO:	Responsabilidad profesional

Metodología;

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso: como se establece en el procedimiento Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

Cordial saludo, desde el punto de vista forense se ha realizado la presente revisión de la historia clínica aportada por su despacho, para conceptuar de acuerdo a lo solicitado en el oficio petitorio "...LESIONES PERSONALES, REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIONES MEDICAS. ..."... Para esta valoración se tuvo en cuenta el historial clínico aportado por su despacho.

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
- Municipio: POPAYÁN
- Nivel De Complejidad: III
- Profesión y Especialidad: MEDICO, GINECOLOGÍA
- Facultad: SIN INFORMACIÓN
- Registro Médico: SIN INFORMACIÓN
- Tiempo de experiencia: SIN INFORMACIÓN
- Tiempo de vinculación: SIN INFORMACIÓN

FISCALIA

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CAUCA
CAU-F10LOC - No. 20180100306862
Fecha Radicado: 2018-11-27 11:31:17
Anexos: Sin.

MOTIVO DE PERITACIÓN

LESIONES PERSONALES, REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIONES MEDICAS.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Historia clínica correspondiente al Hospital universitario San José DE POPAYÁN folios 1-143 en medio magnético; Marcada con los nombres y apellidos de la paciente, que en sus partes pertinentes documenta; ..."... 19/05/2017 13:25:05; INGRESO URGENCIAS GINECÓLOGA DRA. CRISTAL GALLEO (GINECÓLOGA DE TURNO) , SEBASTÍAN URRESTA (MEDICO INTERNO) PACIENTE DE 34 G8P5A2 EMBARAZO DE 29,1 SEMANAS POR FUM 28/102016 NO CONFIABLE " O POSITIVO" MOTIVO DE CONSULTA "DOLOR DE CABEZA Y CÓLICOS" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 34 G8P5A2 EMBARAZO DE 29,1 SEMANAS POR FUM 28/102016 NO CONFIABLE " O POSITIVO" SIN CONTROLES PRENATALES, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL QUE CEDE AL MANEJO ANALGÉSICO, CONCOMITANTE A ESTO PRESENTÓ EDEMA DE MANOS, Y DOLOR TIPO CÓLICO DE MODERADA INTENSIDAD, REFIERE VISIÓN BORROSA Y MAREOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

evolucionó de manera satisfactoria, con una adecuada tolerancia la vía oral, estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica el día 14 de febrero de 2018 se da un egreso hospitalario. Con control tanto por ginecología como por cirugía general y en control médico del 1 de marzo del año 2018 se evidencia que la paciente persiste con dolor ocasional a nivel de flanco izquierdo con sensación de picada que le impide la deambulación, relacionado con la ingesta de alimentos diuresis normal, no fiebre, no sangrado vaginal, al examen físico abdomen si signos de irritación peritoneal, cicatrización de las heridas de manera adecuada sin drenaje en ningún material.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito corresponde a un oblito quirúrgico (oblito quirúrgico se entiende aquellos casos en los que con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales de instrumentación quirúrgica como: pinzas, agujas y más comúnmente gasas o compresas) , y de acuerdo a la solicitud de evaluar las lesiones personales Y en complemento del informe pericial realizado en la Regional Cauca, unidad básica de Popayán, con radicado interno UBPPY-DSCAUC-02894-C-2018; en ese sentido me permito concluir lo siguiente; se tuvo en cuenta para esta valoración del informe pericial ya antes mencionado, No se pudo concretar el examen médico legal actual de la paciente, teniendo en cuenta lo anterior no fue posible evaluar las lesiones actuales con el fin de establecer incapacidad medico legal y secuelas si las hubiere. se sugiere a la autoridad en consenso conmigo se determine una fecha para la valoración en la cual la paciente pueda comparecer y ser valorada efectivamente. Teléfono contacto Grupo de Responsabilidad Profesional Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: 4069944 ext 1920 teniendo en cuenta que laboro días hábiles de 07:00am a 13:00, y hay días que asisto a audiencia de juicio oral.

***Solicito* concepto final de coloproctología, cirugía general, para evaluar el estado actual valoración que deberá aportar al momento de concretar la valoración medico legal, sin esta información y sin el examen medico legal no se podrá determinar incapacidad medico legal ni secuelas si las hubiere,**

SE SUGIERE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA FORENSE.

SE SUGIERE OFICIAR DIRECTAMENTE A PSIQUIATRÍA FORENSE CON COPIA DEL SUMARIO RESPECTIVO. Radicar el oficio petitorio emitido por la autoridad respectiva en la sede central calle 7 a 12 a 51; y la asignación de la cita es de acuerdo a la disponibilidad de agenda interna. → Correo Bogotá

Nota: Me permito solicitar comedidamente dentro de las posibilidades del juzgado que si se llegare a requerir la competencia en audiencia para la controversia del dictamen pericial; dicha citación se efectúe dentro de mi horario laboral el cual es de siete de la mañana a una de la tarde, agradezco su colaboración y la atención prestada.

Ind. fiscalía Bogotá 601

Atentamente,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO ,
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

31/08/2023 Juzgado IUS

Clemencia Patricia Guerrero Certuche

De: Clemencia Patricia Guerrero Certuche
Enviado el: viernes, 10 de septiembre de 2021 2:52 p. m.
Para: 'roberthrico@gmail.com'
Asunto: OFICIO PARA REMISION MEDICINA LEGAL
Datos adjuntos: OFICIO PARA MEDICINA LEGAL-SANDRA NOSSA GARCIA.pdf

BUENA TARDE

ADJUNTO Y SEGÚN LO ORDENADO POR EL DR. DIEGO RIVERA FISCAL OCTAVO LOCAL DE POPAYAN, SE REMITE EL OFICIO CON SUS ANEXOS, PARA QUE SE PRESENTE A LAS INSTALACIONES DE MEDICINA LEGAL, PARA SU VALORACION MEDICA. DENTRO DEL ASUNTO DE LA REFERENCIA.

GRACIAS POR SU COLABORACION,

ESTAMOS ATENTOS,

C.PATRICIA GUERRERO CERTUCHE
Asistente Fiscalia 008 Local Popayán
Fiscalia General de Nación
Carrera 8 # 10-00 Palacio de Justicia
Correo : clemencia.guerrero@fiscalia.gov.co

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

Oficio No.: UBSC-DRBO-08961-2021

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ D.C., 14 de septiembre de 2021
NÚMERO DE CASO INTERNO:	UBSC-DRBO-08854-C-2021
OFICIO PETITORIO:	No. - 2021-09-09. Ref: Noticia criminal 190016000060220180306 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	DIEGO RIVERA RAMOS 08 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	DIEGO RIVERA RAMOS 08 LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 8 · 10-00 POPAYÁN, CAUCA
ASUNTO:	Ampliación informe
PERSONA ASOCIADA:	SANDRA MILENA NOSSA GARCIA

En respuesta de Remisión para valoración responsabilidad profesional a nombre de Sandra Milena Nossa García a través de oficio de la unidad local de Popayán cauca fiscalía octava se envía cuestionario anexo a solicitud de valoración médico legal por lesiones personales por responsabilidad médica. Noticia criminal 19001 600060201803067, cuestionario adjunto por parte del fiscal octavo local de Popayán cauca.

1.Determinar si la señora Sandra Milena ostenta daño corporal derivado de la atención médica informando clase de procedimiento fecha lugar y demás particularidades que indiquen el hecho

2.Determinar si el daño corporal es consecuencia de error o errores médicos.

3. Determinar las causas del error médico.

4. Determinar En qué fase de la atención médica sucede el da2ño corporal y se da inicio a la condición de daño.

5. Determinar la incapacidad y secuelas del daño corporal sufrido por la usuaria.

6. Teniendo en cuenta que en el procedimiento actual médico cirujano anestesiólogo ayudante circulante instrumentadora médicos de turno del posoperatorio y personal médico determinar A quién se le atribuye el error o errores médicos.

7. Los demás conceptos que considere pertinentes el médico legista.

Teniendo en cuenta la historia clínica evaluada en el informe inicial de fecha 21 de noviembre del año 2018 en el que se estableció una valoración por responsabilidad profesional reitero solicitud del informe UBSC DRB- 15413-C-2018 de la cual se solicitó que se requería se aportará historia clínica actualizada en el área de proctología y cirugía general para evaluar el estado clínico actual de la paciente y poder Asimismo concretar la valoración médico legal se requiere en ese mismo sentido uno se envíe concepto final de coloproctología y cirugía general si es posible actualizado al año 2021 teniendo en cuenta que los hechos ocurrieron en el año 2017 y es de suma importancia poder determinar el estado clínico actual de la paciente y una vez se tenga dicha información con el fin de establecer los daños a nivel de estas áreas corporales poder valorar físicamente y asignar una cita presencial en el área de Medicina legal Bogotá para poder determinar 1 la naturaleza de la lesión incapacidad médico legal y posibles secuelas médico-legales Si las hubiere.

Si la presente información no cuento con elementos de juicio para establecer en este caso incapacidad y secuelas si las hubiere teniendo en cuenta la naturaleza de la lesión y el daño teniendo en cuenta que el daño a evaluar no es solamente a nivel del tejido tegumentario sino también a nivel de órganos internos de la paciente.

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

COPIA DE DOCUMENTO

Teniendo en cuenta la solicitud hecha a través del cuestionario enviado por la fiscalía 8 Local de Popayán, en cuya solicitud se requiere determinar si hubiere una responsabilidad profesional debe pronunciarse el par académico del profesional o profesionales involucrados dentro del procedimiento para este caso la cesárea y el oblito, dentro presente procedimiento con el fin de establecer si hay error medico tal como se manifiesta el el cuestionario.

Teniendo en cuenta la presente solicitud requiero concepto por un par académico de quien haya realizado el procedimiento quirúrgico, se remitirá adicionalmente este cuestionario para ser resuelto por el área de ginecología forense del Instituto Nacional de Medicina legal Y ciencias forenses con el fin de que ellos absuelvan estas preguntas directamente relacionadas con el área de pericia de ginecología. En cuanto al concepto de incapacidad y secuelas puede ser absuelto por está suscrita sin ningún inconveniente una vez se aporten las historias clínicas de valoración final Es decir de alta por el área de coloproctología y cirugía general o historia clínica actualizada con el fin de establecer el estado actual de la paciente y la mejoría medica máxima de la misma.

Se debe remitir el siguiente cuestionario adjunto con el fin de que sea absuelto en conjunto con Ginecología Y Obstetricia cuestionario enviado por el doctor Diego Rivera Ramos fiscal octavo local de Popayán teniendo cuenta que está requiriendo concepto por una presunta responsabilidad profesional dentro de un procedimiento de cesárea por un oblito y se requiere el concepto de un par académico con el fin de establecer no solicitada por el fiscal sentido si corresponde o no a un error médico.

Se remitir los respectivos oficios petitorios CD con Historia clínica de la paciente, con el faltante de los últimos conceptos en el alta medica, informe pericial anterior (ANEXO PETITORIO SIN NUMERO, ANEXO DOCUMENTACION HISTORIA CLINICA EN MEDIO MAGNÉTICO. ANEXO INFORME PERICIAL UBSC DRB- 15413-C-2018; UBSC-DRBO-08854-C-2021 EN CUARENTA Y TRES (45) FOLIOS.)

RESOLUCION 631 "Por la cual se reestructura el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses" LA DIRECTORA GENERAL En ejercicio de sus facultades conferidas en el articulo 34, 36 numeral 1°, 40 numeral 1° de la Ley 938 del 30 de diciembre 2004, y 5 numeral 1 del Acuerdo 08 de 2012 y,

Articulo 3. Conformación del Sistema. El Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses estará conformado por las siguientes personas naturales y jurídicas: 1. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien lo organizará, dirigirá y controlará. 2. Las autoridades, instituciones u organismos de policía judicial que presten servicios en ciencias forenses, conforme a los artículos 201, 202 y 203 de la Ley 906 de 2004, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 3. Las entidades y personas de derecho público y privado que prestan servicios de medicina legal y ciencias forenses, tales como entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), IPS, laboratorios públicos y privados, universidades, institutos organizaciones técnico científicas, médicos oficiales, profesionales, incluidos los médicos en servicio social obligatorio y técnicos de la salud y demás personal que pueda prestar estos servicios.

Revisada la documentación aportada por su despacho, el caso corresponde a una investigación por presunta responsabilidad profesional en la especialidad de ginecología y obstetricia , en la actualidad el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no cuenta en su planta de personal con especialistas en el área requerida. Para facilitar el análisis, estudio del caso, se sugiere sea enviada su petición a un especialista en ginecología y obstetricia a la Sociedad Colombiana de ginecología y obstetricia o una de las universidades publicas o privadas o centros hospitalarios que cuente con dichos recursos; por ejemplo Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque, Universidad el Rosario; Hospital San Rafael, Hospital de Kennedy, Hospital de Engativá, Hospital Simón Bolivar; entre otros, que no tengan relación directa con el profesional

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO

investigado. Se sugiere para el abordaje y análisis del caso, se aporten los documentos necesarios entre los que se encuentran historia clínica completa y legible, y cuestionario anexo a este informe por parte de la fiscalia ; con el fin de que la institución que ustedes elijan, deberá analizar de manera integral, la atención médica brindada, de acuerdo con la norma de atención Lex Artis; esperada para el caso particular, identificar y describir el daño en la salud si lo hubiere; y establecer si hay nexo de causalidad, entre el daño descrito y la actuación médica además de resolver el cuestionario forense propuesto.

Realice llamada al abonado telefónico de la fiscalia 00 local de Popayán 602822446, y refieren en la telefonia que no se ha asignado el abonado telefónico, y se llamo al numero de teléfono de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCIA documentado en el oficio de la fiscalia 3113285365, en el cual refieren no conocer a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCIA quedo atenta a los abonados telefónicos para poder acordar lo solicitado.

Atentamente,

MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE
Proyectado por: MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE
Revisado por: MAGDOLIN LAILA HASSAN AFIFI ALONSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

Hector Alexander Pinilla Ortega

De: Cesar Augusto Cordoba Tintinago
Enviado el: viernes, 3 de noviembre de 2023 2:31 p. m.
Para: Hector Alexander Pinilla Ortega; Clemencia Patricia Guerrero Certuche
CC: Ruben Dario Hernandez Velasco; ricogomezabogados@gmail.com
Asunto: RV: ENVIO ORFEO No. 20236170553822
Datos adjuntos: 20236170553822.pdf; 20236170553822000001.pdf; 20236170553822000002.pdf; 120236170553822_00003.pdf

Buena tarde Doctor Hector Alexander

Me permito remitir a su Despacho petición de la Doctora Sandra Isabel Rico Gómez. Esto teniendo en cuenta que consultado el sistema misional SPOA de la Fiscalía con respecto a los hechos relacionados en los documentos adjuntos, encuentra el siguiente registro:

CASO: 190016000602201803067
Delito: Lesiones Culposas
Denunciante y víctima: Sandra Milena Nossa Garcia
Lugar fecha hechos: Hospital Universitario de Popayán, Cauca, 31 de enero de 2018
Fiscal de Conocimiento: Fiscalía 8 Local de Popayán, Cauca

Favor dar respuesta directamente a la peticionaria

Atentamente,

César Augusto Córdoba Tintinago
Unidad de Intervención Temprana de Entradas y Asignaciones
Subdirección Seccional Fiscalías y
Seguridad Ciudadana - Cauca
Teléfono: 3183864336
Carrera 9 31N 120 Sector Torre Molinos - Popayán

De: Ruben Dario Hernandez Velasco <ruben.hernandez@fiscalia.gov.co>
Enviado: viernes, 3 de noviembre de 2023 13:47
Para: Cesar Augusto Cordoba Tintinago <cesar.cordoba@fiscalia.gov.co>
Cc: ricogomezabogados@gmail.com <ricogomezabogados@gmail.com>
Asunto: ENVIO ORFEO No. 20236170553822

Cordial saludo,

De manera atenta me permito correr traslado de la petición adjunta (derecho de petición) y documentos anexos, presentados por la

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

SGD - No: 20236170553822
Fecha Radicado: 28/10/2023 08:12:39
Anexos: 2

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

DATOS DE SOLICITANTE ANÓNIMO	
CORREO ELECTRÓNICO:	ricogomezabogados@gmail.com

DATOS DE LA PQRS	
FECHA DE RADICACIÓN:	28/10/2023
TIPO DE PQRS:	PETICIÓN
MOTIVO DE PQRS:	SOLICITUD DE INFORMACIÓN
TIPO DE INTERÉS:	PARTICULAR
MEDIO DE RESPUESTA:	Ninguno
ARCHIVOS ADJUNTOS:	DERECHO DE PETICI?N FISCALIA GENERAL DE LA NACI?N - 25 de octubre de 2023.pdf Poder firmado Sandra Nossa (1).pdf

RELATO DE LA PQRS
Expedir copia íntegra del expediente o expedientes penales que repose en su sistema, adelantado por la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.886.432, por el delito lesiones personales culposas con ocasión de los hechos expuestos; incluyendo la valoración por medicina legal realizada a la denunciante y todo cuanto conste en el referido proceso.

Doctora SANDRA ISABEL RICO GOMEZ, en representación de su prohijada la Señora SANDAR MILENA NOSSA.

Por lo anterior, se solicita dar respuesta al peticionario dentro de los términos de ley, con copia a esta dependencia para el debido seguimiento, así mismo informar (N° de oficio y fecha de tramite) al correo electrónico ruben.hernandeza@fiscalia.gov.co para diligenciar la matriz PQRS y sistema de información ORFEO.

De no ser el competente se le debe dar aplicación al artículo 21 de la ley 1755 de 2015, con el fin de que se atienda la solicitud del peticionario.

Atentamente;

Ruben Dario Hernandez Velasco
RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO
Unidad de Atención al Usuario – Intervención Temprana y Asignaciones
Correo Electrónico : ruben.hernandez@fiscalia.gov.co
Fiscalía General de la Nación

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.
NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Rico Gómez & ABOGADOS

Popayán, 27 de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - Popayán - Cauca
E. S. D.

REF. Petición de documentos.

SANDRA ISABEL RICO GÓMEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 113.136 del Consejo Superior de la Judicatura, en ejercicio del derecho de petición de información reglado por la Ley 1755 de 2015, obrando en representación de la señora Sandra Milena Nossa y otros, conforme poder adjunto; por medio del presente escrito me permito solicitar de forma respetuosa, se allegue por parte de su Despacho, la siguiente información, previos los siguientes hechos:

HECHOS

1. La señora Sandra Milena Nossa García, en estado de gestación de 40.2 semanas, ingresó a la sala de partos del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. el día 28 de julio de 2017 a las 10:39:53 am, por haber llegado su fecha probable de parto según ecografías y controles prenatales llevados a cabo durante su embarazo, sin complicaciones.

2. Llevado a cabo el proceso de parto, a la 1:50pm del mismo día nació vivo el hijo mi representada, realizándole posteriormente ligadura de trompas bilateral programada.

3. En los días siguientes, la señora Sandra presentó fuertes dolores abdominales y otras patologías como fiebre e inflamación abdominal, anemia; después de múltiples asistencias al centro médico por su cuadro, se encontró que al interior de la señora Sandra se dejó compresa en el procedimiento de parto.

4. Debido a estos hechos, la señor Sandra adelantó denuncia por el delito de lesiones personales, razón por la cual mediante el presente solicitamos que sean expedidas copias del expediente con destino a demanda de reparación directa como consecuencia de todos los perjuicios causados por la mala praxis y demora en los procedimientos médicos, que la afectada adelantó contra el hospital San José, sirviendo estos documentos como material probatorio dentro del proceso administrativo que correspondió al Juzgado 02 Administrativo de Popayán bajo radicado No. 19001 33 33 002 2019 00226 00 que se encuentra en etapa inicial.

De acuerdo con lo anotado, respetuosamente hago la siguiente:

sandra_isabel_rico@hotmail.com
ricogomezabogados@gmail.com
(8) 373070 - 3217388907- 3206978602
Cra 9 No. 24AN- 21 oficina 18 3er piso,
Centro Comercial Campanario Popayán (Cauca)

Rico Gómez & ABOGADOS

SOLICITUD

Expedir copia íntegra del expediente o expedientes penales que repose en su sistema, adelantado por la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.886.432, por el delito lesiones personales culposas con ocasión de los hechos expuestos; incluyendo la valoración por medicina legal realizada a la denunciante y todo cuanto conste en el referido proceso.

ANEXOS

1. Poder otrogado por la señora Sandra Milena Nossa

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones por correo electrónico: ricogomezabogados@gmail.com
sandra_isabel_rico@hotmail.com

Agradezco su atención, cordialmente.

SANDRA ISABEL RICO GÓMEZ
C.C. No. 34.568.451 de Popayán Cauca
T.P. 113.136 del CS de la J

Rico Gómez & ABOGADOS

Señor:
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E. S. D.

Referencia: Poder especial Medio Control Reparación Directa.
Demandante: SANDRA MILENA NOSSA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E
Radicado: 19001333300220190022600

SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en nombre propio y en representación de mis hijos menores de edad; **MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA, CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA, EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA, DENILSON TORRES NOSSA Y LEIDY VANESA TORRES NOSSA** por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente, a la doctora SANDRA ISABEL RICO GÓMEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 34.568.451 expedida en la ciudad de Popayán (Cauca), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 113.136 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación continúe ante su Despacho Demanda del **Medio de Control Reparación Directa** en contra de la entidad de la referencia, con ocasión de los hechos ocurridos el **28 de julio de 2017** en procedimiento quirúrgico de cesárea que me fue realizado, en el Hospital San José de Popayán E.S.E. Municipio de Popayán (Cauca) hechos que se narraron en el escrito de la demanda.

El apoderado judicial queda especialmente facultado para recibir, transigir, conciliar, desistir, recibir notificaciones, presentar recursos, sustituir y reasumir el presente poder en cualquier momento, para tachar de falsos a documentos y a testigos, para solicitar la práctica de medidas cautelares y con este mismo poder incoar el cumplimiento de la sentencia ante la entidad (es) demandada (s), formular la solicitud, presentar la cuenta de cobro, recibir y hacer efectivo el pago que corresponda en reconocimiento a la obligación en el evento de accederse a las pretensiones de la demanda. De igual forma, el Abogado queda autorizado para recibir, cobrar y hacer efectivo el título judicial correspondiente a las Agencias en Derecho que la (s) Entidad (es) demandada (s) fuera condenadas.

Así mismo, el apoderado queda expresamente facultado para interponer acciones de tutela, recurso extraordinario de revisión y para adelantar todas las gestiones tendientes a la consecución de los fines que este poder persigue, y demás consagrados en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso. Igualmente, manifiesto expresamente que conforme al inciso 5 del artículo 75 del CGP, que en el evento de decretarse acumulación de procesos dispongo que continúe mi representación judicial la apoderada a quien le confiero el presente

sandra_isabel_rico@hotmail.com
ricogomezabogados@gmail.com
(8) 373070 - 3217388907- 3206978602
Cra 9 No. 24AN- 21 oficina 18 3er piso,
Centro Comercial Campanario Popayán (Cauca)

GENERAL DE LA NACIÓN
FISCALÍA

poder o a quien ella le haya sustituido el mismo, y no el apoderado del proceso más antiguo.

De igual forma, el Apoderado podrá realizar cualquier trámite, solicitud o petición ante la entidad (es) demandada (s) o ante cualquier autoridad o entidad estatal o privada de cualquier orden a nuestro nombre y que tenga relación con el asunto anteriormente referido, es por eso que queda facultado además para solicitar, gestionar y recibir copia auténtica o autenticada e íntegra de las investigaciones Penales adelantada por la Fiscalía General de la Nación (Delegada), Investigaciones Administrativas, Disciplinarias, Ambientales, Fiscales, Contables y demás, adelantadas por la Policía Nacional, Ejército Nacional, Procuraduría General de La Nación, Procuraduría Provincial o cualquier Entidad Pública o Privada, sin que no se pueda en ningún caso considerar que no se cuenta con el poder suficiente para actuar en nuestro nombre y representación.

Atentamente,

SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA
C.C. Nro. 52.886.432 de Bogotá D.C.

Acepto,

SANDRA ISABEL RICO GÓMEZ
C.C. No. 34.568.451 de Popayán (Cauca)
T.P. 113.136 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

12471106

En la ciudad de Timbío, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Única del Círculo de Timbío, compareció: SANDRA MILENA NOSSA GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 52886432 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

SANDRA NOSSA

----- Firma autógrafa -----

v5z59j3y71mn
24/08/2022 - 14:40:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes 1, sobre: REPARACION DIRECTA DIRIGIDO A JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.-.

BERNARDO ALFREDO GARCIA VERNAZA

Notario Único del Círculo de Timbío, Departamento de Cauca

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: v5z59j3y71mn

20236170553822

Diana Marcela Solano Noguera <dianam.solano@fiscalia.gov.co>
Mar 31/10/2023 7:51
Para:ricogomezabogados@gmail.com <ricogomezabogados@gmail.com>

Respetado (a) señor (a):

ANÓNIMO

En atención a la **PETICION** realizada por usted, allegada a esta Entidad a través del Formulario Web de PQRS con número de radicación 20236170553822 del 31 Octubre de 2023 me permito informar lo siguiente:

De acuerdo a la naturaleza de su solicitud, la ***SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL*** área a la cual llegó vía internet, no es la competente para dar respuesta a la misma, por tal razón y en el marco de la Ley 1755 de 2015, esta Subdirección y estando en términos legales, ha corrido traslado **DIRECCION SECCIONAL CAUCA** de la Fiscalía General de la Nación para que esa área atienda y dé el trámite respectivo a su escrito.

AVISO IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es de uso único y exclusivo para el envío de notificaciones referentes a los trámites o traslados dados a las PQRS, favor abstenerse de allegar solicitudes a través de este.

Cordialmente,

DIANA MARCELA SOLANO NOGUERA
Contratista Servicios Postales Nacionales SAS 4-72
CONTRATO FGN-NC-0001 DEL 2023
Grupo de Trabajo PQRS
Subdirección de Gestión Documental
Fiscalía General de la Nación