E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

INSCRIPCION – INGRESO Y EGRESO

Ciudad	Día	Mes	Año
	16	10	16

291024

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Palacios	mosquera	Alexander

Servicio:	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
Urgen			17803427

- INSCRIPCION – Tiene historia clínica anterior?

Fecha de la inscripción	Sexo	Estado civil	Fecha de nacimiento
16-10-16	M	casado	30-12-1977
Lugar de Nacimiento	**Edad**	**Documento de identidad**	**Ocupación**
Quibdo	38	17803427	Administrador

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Jamar Palacios	Edilma mosquera

Dirección	Municipio	Departamento	Teléfono	Zona
Quibdó	Chocó		3206087094	

En caso de Urgencia.

Avisar A:	Nombre completo	Parentesco	Dirección	Teléfono	Documento de identidad
	Jaqueline Palacios	hermana		3104302489	

- ADMISION Y EGRESO

Medico que refiere al caso		Impresión Diagnostica	
Grupo sanguíneo	**Factor R.H.**	**Clasificación económica**	
B	+	NPS	
Fecha de ingreso	**Hora**	**Fecha de egreso**	**Hora**
6-10-16	23 hr		
Servicio		**Pensionado pieza numero**	

- DIAGNOSTICO DEFINITOVO (en caso de importancia) — Clasificación Internacional

.-OPERACIONES (tratamientos Especiales – Procedimientos)

Causa de egreso	Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte -48H	Muerte +48H	Necropsia Sí	Necropsia No

Nombre del médico que ordeno el egreso

Firma

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

EPICRISIS

Ciudad

Día	Mes	Año
16	10	16

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Palacios	Mosquera	Alexander

N° de identificación: 11803427 Edad: 38 años Sexo: (M) F

Fecha de ingreso: / 16 / 10 / 16 Hora 23+05 AM PM

SERVICIO DE INGRESO

Fecha de egreso: / 17 / 10 / 16 Hora AM PM

MOTIVO DE CONSULTA Resultado de Estrómico

ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con cuadro de 5 horas aprox. de accidente de tránsito en calidad de peatón al ser atropellado por buseta. Refiere pérdida de conocimiento más amnesia de eventos, ahora con dolor columna torácica y cabeza

REVISION POR SISTEMAS: Además refiere epistaxis

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Niega

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO: FC: 93 FR: 20 TA: 100/80 T: 36°C
Sat: 94% Alerta, EG: 15/15 4 V5 M6. dolor en cabeza
C/P: Dolor reja costal postero...
Abd: Sin irritación
Extremidades: dolor a la palpación generalizada
Ext: Rouch con desorden

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO
1. TCE en evolución
2. Trauma dorsal y lumbar.
3.

CONDUCTA Y TRATAMINETO

[firma]

CIRUGIAS, PROCEDIMEINTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS REALIZADAS

EXAMEN DE LABORATOTIO REALIZADOS: Rx CH P.O

EXAMENES RADIOLOGICOS Rx Torax

EVOLUCION mayor condicion clinica

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. TEC leve.
2. Descartado Trauma Toraco lombar.
3.

DESTINO: HOSPITALIZACION: REMITIDO A III SALIDA PARA TTO. AMBULATORIO

ESTADO DE LA SALIDA: VIVO MUERTO

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO: recomendaciones y signos de alarma

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: _____ RM: _____

CARGO: _____

Luz Indira Olivera Mena Md
R.M. 27174
C.C. 358 371 84

Firma y Sello

FECHA DE EXPEDICION: 17 / 10 / 18 /

LA CALIDAD DE LA ATENCION EMPIEZA POR UNA BUENA COMUNICACIÓN, POR FAVOR ESCRIBA CLARO

S.E. SPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

HISTORIA CLINICA URGENCIA

Ciudad	Día	Mes	Año	Hora
	16	10	16	23:05

Palacios Mosquera Alexander
1er Apellido 2do Apellido Nombre

d: Día: _____ Mes _____ Año: 38 Sexo: (M) _____ F _____

pación: _____ Documento de Identidad: 1180342 7

cción: Istmina Tel: _____ Ciudad: _____

uridad Social: Si _____ No _____ Cual: _____

sona Responsable: Yakelina Palacios Tel: 3104303489

cción: _____ Parentesco: Hermana

TIVO DE LA CONSULTA: Remitido de Istmina

FERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro de 5 horas apox de accidente de transito en calidad de peaton al ser arrollado por buseta, Refiere perdida de conocimiento mas amnesia del evento, ahora con dolor lumbar, torax y cabeza

VISION POR SISTEMAS: Adenas refiere epistaxis.

TECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES FACTORES DE RIESGO HABITOS
Niega

gnos Vitales: FC 93 FR 20 TA 100/90 TEMP 36 C° PESO — kg. PSO2 94%

tado de Conciencia ALERTA ✓ SOMNOLIENTO _____ ESTUPOROSO _____ COMA _____

tado de Hidratación HIDRATADO _____ DESHIDRATADO ✓

locación de Mucosas ROSADAS ✓ PALIDAS _____ OTROS _____

tado Nutricional BUENO _____ DESNUTRIDO _____

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal: SI ✓ NO ____

Observación:

Cursos con dolor a la palpación posterior

CUELLO: Normal: SI ✓ NO ____

Observación:

TORAX Y CARDIO PULMONAR: Normal: SI ____ NO ____

Observación:

dolor a la palpación de caja costal posterior

ABDOMEN: Normal: SI ____ NO ____

Observación:

Con dolor lumbar a la palpación y movilización

GENITO - URINARIO: Normal: SI ____ NO ____

Observación:

DORSO Y EXTREMIDADES: Normal: SI ____ NO ____

Observación:

Movilos sin edema

NEUROLOGICO Y MENTAL: Normal: SI ____ NO ____

Observación:

EGL O:4 V:5 M:6

HIPOTESIS DIAGNOSTICA:

1. TEC en evolución
2. Trauma torácico y lumbar
3. Accidente de transito

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

DESTINO DEL PACIENTE:

ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITALIZACION INMEDIATA ✓
TRASLADO URGENTE A QUIROFANO
REMISION A OTRO HOSPITAL
TRASLADO A LA MORGUE POR MUERTE

Fecha y hora de salida

DD/ MM /AAAA/ HH : MIN

Médico Tratante:

Nombre, Firma y Reg. Médico

Fecha Impresion: 16/10/2016 | ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS | Folio No: [illegible]63

Direccion: BARRIO EDUARDO SANTOS Telefono: 5702020.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PACIENTE: PALACIOS MOSQUERA ALEXANDER | FECHA: 16/10/2016 07:52 PM
No HISTORIA: 11803427 | EDAD: 1 Dia | TELEFONO:
IDENTIFICACION: CC 1180[illegible]427 | SEXO: Masculino | MUNICIPIO: QUIBDO
EMPRESA: FOSYGA | FEC. NAC: 16/10/2016 | DIRECCION: Sin Dato

DATOS DEL ACUDIENTE:
NOMBRE: | PARENTESCO:
DIRECCION: Sin Dato | TELEFONO:
ACOMPAÑANTE:

INFORMACION GENERAL:

[illegible]
[illegible] MEDICINA GENERAL [illegible] NIVEL [illegible]
[illegible]
[illegible] LA CABEZA
[illegible]

IMPRESION DIAGNOSTICA:

[illegible]
[illegible]

CAUSA DE LA REMISION:

[illegible] 37 AÑOS [illegible]
[illegible] DE TRANSITO EN CALIDAD DE [illegible] EN CABEZA, [illegible]
[illegible] APARENTES.
[illegible] PACIENTE, ALERTA, CON [illegible]
[illegible]

OBSERVACIONES:

[illegible]

MEDICO: GARCIA CA[illegible] | MEDICINA GENERA[illegible]
REG MEDICO: 1033708077

Dra Lorena Garcia
TC/CC 1033708077
Medica ssc

FIRMA PACIENTE:

InfoSalud Net

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	17	10	16

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Palacios	Mosquera	Alexander	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
			108003427

17/10/16
13+30 Dx. TCE en evolución.
Trauma toraco lumbar.

(S) Pte refiere [illegible] de dolor en región lumbar de menor intensidad y que se irradia [illegible] la mamario.

(O) Pte alerta consciente orientado sin suplemento de oxígeno tolerando la vía oral.
TA 133/71 FC 76 FR 18 T 36,4 SO2 99%
C/P ventilados rítmicos de buena intensidad
Abd- blando depresible no irritación peritoneal

Rx no evidencia alteración alguna.

(A) Pte al momento hemodinámicamente estable sin déficit tolerando la vía oral. Por trauma en tórax se indica Rx tórax control para definir conducta, Pte con ubicación con las 3 costas, quien trae orden de TAC el cual se puede hacer ambulatorio.

Luz Indira Rivera [illegible] R.M. 27174 CC. 35897184

Reporte de paraclínicos CH
Leuco 10.4 linf 26.9% Neut 60.5%
HGB 13.8 g/l Hto 40.1% Plt 186.000

Luz Indira Rivera [illegible] R.M. 27174 CC. 35897184

17+05 Dx control.

Rx no evidencia alteración ósea o de tejidos blandos, por lo que se decide.

Dar salida. con recomendaciones. signos. alarm
melotricon tto 14 y 1C10h.

Luz ... Chavez ... M.
R M 27 ... 84 13

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

ORDENES MÉDICAS

Ciudad	Día	Mes	Año
	16	10	16

Datos Básicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres	
Palacios	Mosquera	Alexander	
Servicio:	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA			PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
16/10/16 23+10				① Hospitalizar	
				② Hartmann 90 cc/hora IV	
				③ Dipirona 2 gr IV c/6 horas	
				④ [illegible] abdominal	
				⑤ SS / CH - [illegible]	
				⑥ SS / Rayos X tórax, lumbosacro y	
				⑦ SS / TAC de cráneo	
				⑧ CSV y AC.	
				[firma] Lic B	
13+40				① Dieta líquida si tolera blanda	
				② SS RX Tórax	
				③ Dexametasona amp. 8 mg IV c/8h	
				④ Diclofenaco amp. 75 mg IM c/día	
				⑤ Ranitidina amp. 50 mg IV c/8h	
				⑥ (P) TAC cráneo	
				⑦ CSV-AC	
				⑧ Reportar cambios	
[firma] 17/10/16 [illegible]				Luz Indira Chinera Mena MD RM 27174 CC. 358971 84	
17+05				① Salida	
				Luz Indira Chinera Mena MD RM 27174 CC. 358971 84	

FECHA	HORA			PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)

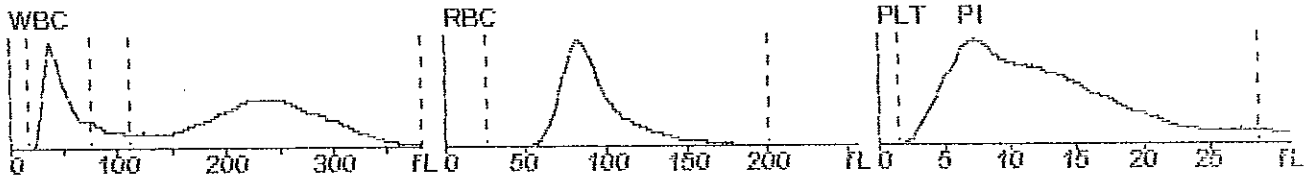
HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA SEDE II

D: 10 Modo: Completa Hora: 2016-10-17 04:52

Nombre: ALEXANDER PALACIOS Sexo: Varón Edad:

N.º hª clín.: N.º cama: Dept.:

Parámetro		Result.		Rango ref.
WBC	H	10.4	x 10^3/uL	4.0 - 10.0
Lymph#		2.8	x 10^3/uL	0.8 - 4.0
Mid#		0.7	x 10^3/uL	0.1 - 1.5
Gran#		6.9	x 10^3/uL	2.0 - 7.0
Lymph%		26.9	%	20.0 - 40.0
Mid%		6.5	%	3.0 - 15.0
Gran%		66.6	%	50.0 - 70.0
HGB		13.8	g/dL	11.0 - 16.0
RBC		4.39	x 10^6/uL	3.50 - 5.50
HCT		40.1	%	37.0 - 54.0
MCV		91.4	fL	80.0 - 100.0
MCH		31.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC		34.4	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		13.8	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		45.8	fL	35.0 - 56.0
PLT		186	x 10^3/uL	150 - 450
MPV		9.5	fL	6.5 - 12.0
PDW		16.1		9.0 - 17.0
PCT		0.176	%	0.108 - 0.282



Rmte.: Analiz.: IRINA BLANDON Compr.:

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede - 2

Servicio de Hospital : Urgencias

AMBITO	Ambulatorio	ORDEN No	15792
PLAN	Plan Obligatorio de Salud POS - EPS-S	FECHA	2016-10-17
TIPO USUARIO	Otros		
PACIENTE	ALEXANDER PALACIOS MOSQUERA	SEXO	Masculino
DOCUMENTO	11803427	EDAD	40

Parametros	RESULTADOS	Valores
Clasificacion : HEMATOLOGIA		
1 19304 - HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, DICES ERITRO		
Hematocrito	40.1	37.0-54.0 %
Recuento de Plaquetas	186	150-450 x 10^3/uL
Recuento de Globulos Rojos	VER ANEXO	3.50-5.50 x 10^6/uL
Recuento de Globulos Blancos	10.4	4.0-10.0 x 10^3/uL
Hemoglobina	13.8	11.0-16.0 g/dL

IRINA BLANDON MANYOMA 2016-10-17 06:06
Infectologia

Clasificacion : MICROSCOPIA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede - 2

Servicio de Hospital : Urgencias

MBITO	Ambulatorio	**ORDEN No**	15792
LAN	Plan Obligatorio de Salud POS - EPS-S	FECHA	2016-10-17
IPO USUARIO	Otros		
ACIENTE	ALEXANDER PALACIOS MOSQUERA	**SEXO**	Masculino
OCUMENTO	11803427	**EDAD**	40

Parametros	R E S U L T A D O S	Valores
Clasificacion : MICROSCOPIA		
1 19775 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Densidad	1020	1.005 - 1.030
Aspecto	TURBIO	Normal o Lig Turbio
Color	AMARILLO	
PH	6.0	7.8 - 8.5
Proteinas	+	Negativo
Leucocitos	N	Negativo
Hemoglobina	N	Negativo
Urobilinogeno	N	Normal
Bilirrubina	N	Negativo
Cetonicos	N	Negativo
Glucosa	N	Negativo
Nitritos	N	Negativo
Bacterias	++	
Celulas Epiteliales	+	
Leucocitos	5 XC	0 - 5 xc
Moco	+	
Cristales de Uratos Amorfos	+	

GIANNY VANESSA AGUILAR GUERRERO 2016-10-17 10:14
Infectologia

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

PLAN CUIDADO DE ENFERMERIA

Ciudad	Día Mes Año
Quibdo	16 / X / 16

Datos Básicos

1er Apellido: Palacios 2do Apellido: Mosquera Nombres: Alexander

C.C. N°: 11803427 N° Camilla: Edad: 38 Tel.: EPS N/EPS

Medico: Diagnostico Medico: ① TEC en evolucion ② Trauma Toraco lumbar

Observación:

CONTROLAR

PA ___ P ___ T° ___ FR ___ SaO2 ___ Glucometria ___ FCF ___

Escala de Clasgow ___ Escala del dolor ___ peso diario ___ Balance de líquidos ___

CUIDADOS ESPECIFICOS

Deambular ___ levantar sillas ___ Reposó absoluto ___ Baño cama ___ baño en ducha ___

Cambios de posición ___ Masajes ___ Ejercicios ___ Posición de fowler ___ terapia respiratoria ___

Curación diaria ___ Hielo local ___ Calor Húmedo ___ Aislamiento respiratorio ___ entérico ___ estricto ___

CAMBIO

Catéter Venoso ___ Sonda Vesical ___ Sonda Nasogastrica ___ Catéter Central ___

EDUCACION

Pre-Alta ___ Pre-quirúrgica ___ Dieta Liquida a tolera Blanda liquido orales en 24 H ___

Diagnóstico de enfermería	Acciones de enfermería
	- Hoja Neurologica
	- Vigilar estado General
	- A.C.

Fecha	Laboratorios	Control
17/X/16	T / PO	

fecha	Ayuda Diagnosticas	Preparación
16/X/16	TAC Craneo (O.I.C)	
Fecha		

Consentimiento informativo por:
Consentimiento informativo por:

Fecha	Programa de líquidos
	Tapon venoso

Fecha	Interconsultas	

Fecha	

Transfusiones
Consentimiento informativo por:
Consentimiento informativo por:

Modificado por ___ Fecha ___

Sede II Cra. 1era No. 31-25 B/ Kennedy Tel: 6716516 – 6710695 – 3176465155 Quibdó
Calidad y Calidez Humana al Servicio de la Población
E-mail: ese-hlirv@hotmail.com

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE		
1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°:	N° Camilla:	Servicio:
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA	NOCHE
16/x/16	Difiona 2gr IV c/ 8 horas	14	22-06
17/10/16	Ranitidina amp 50mg IV c/8h	14	22-06
17/10/16	Diclofenaco amp 75mg IM c/día	10	
17/10/16	Dexametasona amp 8mg IV c/8h	14	22-06

Notificado por _____ Fecha _____

KARDEX DE MEDICAMENTOS

DATOS BASICOS DEL PACIENTE		
1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°:	N° Camilla:	Servicio:
Diagnostico Medico		

FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FECUENCIA	DIA	NOCHE

Notificado por _____ Fecha _____

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

SIGNOS VITALES URGENCIAS

Ciudad

Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes					
1er Apellido Palacios	2do Apellido mosquera		Nombres Alexander		
	N° Camilla	sexo		N° H. Clínica	
SERVICIO		M	F		

FECHA	HORA	TA	P	R	T°	PESO	FIRMA
16-10-16	23hr	100/80	81	20x	36.5°c	95%	[illegible]
17-10-16.	6am	110/70	92x.	21x	37°	97%	[illegible]
17/10/16	8:00	133/71	76x	18x	36.4°c	94%	[illegible]

FECHA	HORA	TA	P	R	T°	PESO	FIRMA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 16 MES 10 AÑO 16

atos Básicos del Paciente			
1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Perlencios	mosquera	Alexander	
dministradora	Servicio	No cama	No historia clinica

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
.0												
11												
12												
ARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22												
23	Hartman			500 cc								Ante
24												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
PARCIAL DE LA NOCHE												

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados (--) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales **GU:** orina total /peso Pte./horas **Valor normal:** 0:5 – 1cc/Kg/hora

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA_____ MES_____ AÑO_____

Datos Básicos del Paciente			
1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	FIRMA
7												
8												
9												
10												
11												
12												
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
PARCIAL DE LA NOCHE												

BALANCE TOTAL POR DIA	INGERIDOS	ELIMINADOS	BALANCE

(+) **POSITIVO:** ingeridos mayor a los eliminados (--) **NEGATIVO** eliminado mayor a ingeridos

(0) **equilibrado** valores iguales **GU:** orina total /peso Pte./horas **Valor normal:** 0:5 – 1cc/Kg/hora

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Palacios	mosquera	Alexander

Servicio:	Edad AA	Edad MM	Edad DD	N° Carnet	sexo M	sexo F	N° H. Clínica

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
16-10-16	23 hr	Hartmon	500 cc	IV	— —	[illegible]
16-10-16	23+15	Dipirona amp	2gr	IV	5-19	[illegible]
17-10-16	06 hrs	Dipirona Amp	2g	IV	5-19	[illegible]
17-10-16	06	Hartman X 500	500cc	IV	—	[illegible]
17/10/16	14:00	Dexametasona amp	8mg	IM	5/18	[illegible]
17/10/16	14:00	Diclofenac amp	75mg	IM	2/18	[illegible]
17/10/16	14:00	Ranitidina amp	50mg	IV	3/19	[illegible]

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESION
	AM	PM					

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Palacios	mosquera	Alexander

Servicio:	Edad			N° Carnet	sexo		N° H. Clínica
urg.	AA	MM	DD		M	F	

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
16-10-16	Hartman Solo	1	Anita
16-10-16	Dipirona amp 2gr	1	Anita
1 11	SSN X 250cc	1	Anita
	jeringa de 10cc	1	Anita
17/10/16	Dexametasona amp X 8mg	1	
1 11	Diclofenaco amp X 75mg	1	
	Ranitidina amp X 50mg	2	
17/10/16	Jeringa de 10cc		

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA Sede II

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes.

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Palacios	mosquera	Alexander

Servicio:	Edad AA	MM	DD	N° Camilla	sexo M	F	N° H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA AM	PM	OBSERVACIONES	FIRMA
16-10-16	23hr		ingresa usuario Alexander Palacios mosquera de 38 años de edad al servicio de urgencia conciente orientado con precencia de familiar se instala en el servicio de sutura se le brindan cuidados de segundad y confor es valorado por medico de turno quien ordena se le cumple la valoracion cefalo caudal se observa buen implante de cuero cabelludo pupilas isoreactivas fosas nasales secas [illegible] sin adeno patica por dolor toraxico con liquidos endolorosos en pliegue de la mano derecha abdomen globoso doloroso a la palpacion genitales sin dificultad al orinar miembros inferiores actos para la marcha	Antla
16-10-16	23hr		se le administra [illegible] 500cc a chorro se le toman signos vitales encontrandose todos los parametros normales y se registran en la historia clinica	Antla
	02hrs		Usuario queda durmiendo tranquilo, sin presentar [illegible]	

FECHA	HORA AM	HORA PM	OBSERVACIONES	FIRMA
	Obsrv:		Orinó queda tranq en su cama bajo los parámetros [illegible] se le brindan cuidados de comodidad y confort queda en camilla. Entrega turno y sin disposición	
17-10-16	7am			
17/10/16	7/9		Recibo al señor Alexander en sala de cirugía acostado en camilla alerta dinámico hemodinámicamente con mucosas hidratadas, pupilas [illegible] [illegible] sin [illegible] [illegible] por [illegible] de la [illegible] instalada. En [illegible] zona [illegible] tórax simétrico abdomen depresible no doloroso a la palpación. Se toman signos vitales y registro en rangos normales. Queda tranquilo	[illegible]
17/10/16	13/16		Recibe tratamiento ordenado y tolera, queda tranquilo	[illegible]
			Es valorado por la médica quien ordena salida. Se cumplen órdenes	[illegible]
			Sale del servicio por sus propios medios y en compañía del familiar con recomendaciones y fórmula médica	[illegible]