

7204987

NOTARIA SEGUNDA.----- CARTAGO VALLE.----- 6382.-

VANEGAS.----- GOMEZ.----- WILLMAN-----

MASCULINO.----- 28 ENERO.----- 1.983.-

COLOMBIA.----- VALLE DEL CAUCA.----- CARTAGO.-----

HOSPITAL SACRADO CORAZON DE JESUS CARTAGO VALLE.----- 7.20P.M.-----

CERTIFICADO MEDICO.----- DR JORGE LOPEZ LOPEZ.----- 4510.-

GOMEZ BEROYA.----- LUZ AMPARO.----- 21.-

C.C.# 31.402.064 CARTAGO VALLE.----- COLOMBIANA.----- HOGAR.-----

VANEGAS CASTRILLON.----- EZEQUIEL DE JESUS.----- 0----- 25.-

C.C.# 16.206.848 CARTAGO VALLE.----- COLOMBIANA.----- EMPLEADO.-----

C.C.# 16.206.848 CARTAGO VALLE.-----

CALLE 8 # 14-48 CARTAGO VALLE.-----

Ezequiel Vanegas

EZEQUIEL DE JESUS VANEGAS CASTRILLON

28 FEBRERO.----- 1.983.-

Luis Enrique Becerra

Notaría 2 SNR

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guardia de la fe pública

Vigilada por la Superintendencia de Notariado y Registro

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO
DE CARTAGO VALLE

CERTIFICA:

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE:
NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐ QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y QUE A
TOMO 98.6 FOLIO 7204987 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL DE EMPLEADO
PARA: Documentos PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO VALLE
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

Despachado el 16 MAY 2017

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original de fecha 22 de febrero de 2017
emitido por el Notario Segundo del Circulo
de Cartago Valle, quien cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

LUIS ENRIQUE BECERRA DELGADO
NOTARIO SEGUNDO

Dirección: Carrera 4 No. 11-82 Teléfonos: 211-2000 y 212-5217
Email: notariadiscartago@gmail.com

esm
COLOMBIA
SECRETARÍA DE JUSTICIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
CARTAGO VALLE

ENERO	1	FEBRERO	2	MARZO	3	ABRIL	4	MAYO	5	JUNIO	6	JULIO	7	AGOSTO	8	SEPTIEMBRE	9	OCTUBRE	10	NOVIEMBRE	11	DICIEMBRE	12
-------	---	---------	---	-------	---	-------	---	------	---	-------	---	-------	---	--------	---	------------	---	---------	----	-----------	----	-----------	----

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

7124270

IDENTIFICACION No.

Parte básica Parte compl.

66.11.28

15421

OFICINA REGISTRO CIVIL
Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.)
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO

Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría
EL DOVIO VALLE DEL CAUCA

Código
8410

SECCION GENERAL

1. Inscripción	2. Primer apellido GOMEZ	3. Segundo apellido BEDOYA	4. Nombre MARIA LUCY
5. Sexo FEMENINO	6. Fecha de nacimiento Día: 28 Mes: NOVIEMBRE Año: 1.966	7. Lugar de nacimiento País: COLOMBIA Departamento, Int. o Com.: VALLE DEL CAUCA Municipio: EL DOVIO	

SECCION ESPECIFICA

8. Datos del nacimiento	9. Clínica, hospital, dirección de la casa, vecado, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA LA HONDURA	10. Documento presentado. Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) ACTA PARROQUIAL	11. Hora 9 P.M.
12. Madre	13. Apellidos (de soltera) BEDOYA CORTES	14. Identificación (clase y número)	15. Nombre del profesional que verificó el nacimiento ROSaura
16. Padre	17. Apellidos GOMEZ GOMEZ	18. Identificación (clase y número)	19. Nacionalidad COLOMBIANA
	20. Nacionalidad COLOMBIANA	21. Profesión u oficio HOGAR.	22. Nacionalidad COLOMBIANO
	23. Profesión u oficio AGRICULTOR.		

24. Identificación (clase y número)
C.C. No 2.395.957 VILLA HERMOSA (TOL)

25. Dirección postal
EL DOVIO VALLE

26. Matriculación (clase y número)

27. Domicilio (Municipio)

28. Identificación (clase y número)

29. Domicilio (Municipio)

30. Fecha de inscripción

31. Fecha en que se hizo este registro

32. Día: **13** Mes: **JUNIO** Año: **1.983**

33. Firma (autógrafa)
RAMON HELY GARCIA GONZALEZ

34. Nombre
RAMON HELY GARCIA GONZALEZ

35. Firma (autógrafa)

36. Nombre

37. Firma (autógrafa)

38. Nombre

39. Firma (autógrafa)

40. Nombre

41. Firma (autógrafa)

42. Nombre

43. Firma (autógrafa)

44. Nombre

45. Firma (autógrafa)

46. Nombre

47. Firma (autógrafa)

48. Nombre

49. Firma (autógrafa)

50. Nombre

51. Firma (autógrafa)

52. Nombre

53. Firma (autógrafa)

54. Nombre

55. Firma (autógrafa)



Uc.min.com: 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío: #EESM00014144

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

751014

04099

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	NOTARIA, REGISTRADORIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDORIA, ETC.	MUNICIPIO	Obando (Valle)	CODIGO	6420
---------------------------	--	-----------	----------------	--------	------

SECCION GENERAL

INSCRITO	PRIMER APELLIDO Gómez	SEGUNDO APELLIDO Bedoya	NOMBRES Beatriz Constanza
SEXO	MASCULINO O FEMENINO Femenino	MASCULINO ☐ FEMENINO ☒	FECHA DE NACIMIENTO DIA 14 MES Octubre AÑO 1975
LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS Colombia	CODIGO DEPARTAMENTO Valle	CODIGO MUNICIPIO Obando

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO En la parte urbana de esta población	HORA 11-45
	CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARRQUIAL, ETC.) Parto normal	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO Rosaura
		NO. DE LICENCIA 34 años
MAORE	APELLIDOS Bedoya G.	NOMBRES Rosaura
	IDENTIFICACION C.C. #29.854.789 de Luján V.	NACIONALIDAD Colombiana
		PROFESION O OFICIO Hogar
PADRE	APELLIDOS Gómez G.	NOMBRES Luis Alfredo
	IDENTIFICACION C.C. #1.195.205 de Benizalez	NACIONALIDAD Calabienso
		PROFESION O OFICIO Empleado Público

DENUNCIANTE	IDENTIFICACION C.C. #1.195.205 de Benizalez	FIRMA
	DIRECCION POSTAL Obando, parte urbana	NOMBRE Luis Alfredo Gómez G.
TESTIGO	IDENTIFICACION C.C. #6.250.380 de Cartago V.	FIRMA
	DOMICILIO (MUNICIPIO) Obando, parte urbana	NOMBRE José Abel Blanco
TESTIGO	IDENTIFICACION C.C. #1.458.346 de Corinto	FIRMA
	DOMICILIO (MUNICIPIO) Obando, parte urbana	NOMBRE Antonio Vergara
FECHA DE INSCRIPCION	DIA 8 MES Noviembre AÑO 1975	FIRMA DEL FUNCIONARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



Lic.min.com.1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE TULUA VALLE
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

EL NOTARIO PRIMERO DE TULUA, expide copia del
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Que aparece al Folio No. tomo 51, folio 257, partida No 1358

Nombre: ALVARO GOMEZ BEDOYA.-

Sexo: masculino.-

Nacido (a) en Tulua el día primero (1o.)

del mes de Octubre, -

de 19 cincuenta y ocho (1.958)

Padres: SAMUEL GOMEZ y de ROSAURA BEDOYA.-

SE EXPIDE PARA, ASENTAR PARTIDA DE MATRIMONIO.

Tulua, Octubre 13 del.992. -

Exento de Popel y Timbre, Ley 2a. de 1976 .

mil



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envio #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4775865

610929. 07848

CITY: CARTAGO VALLE. 6382

PRIMER APELLIDO: VANEGAS. SEGUNDO APELLIDO: GOMEZ. NOMBRES: ANDRES MAURICIO.

SEXO: MASCULINO. FECHA DE NACIMIENTO: 29 SEPTIEMBRE. 1961.

PAIS: COLOMBIA. DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA. MUNICIPIO: CARTAGO.

CLINICA: HOSPITAL SACRADO CORAZON DE JESUS CARTAGO VALLE. 4.35A.M.

CERTIFICADO MEDICO: DR JORGE LOPEZ LOPEZ. 4510

APellidos de soltera: GOMEZ BEDOYA. 20

Identificación (clase y número): C.C.# 31.02.064 CARTAGO VALLE. COLOMBIANA. Hogar.

Apellidos: VANEGAS CASTRILLON. 24

Identificación (clase y número): C.C.# 126.206.848 CARTAGO VALLE. COLOMBIANA. AGRICULTOR.

Identificación (clase y número): C.C.# 16.206.248 CARTAGO VALLE.

Dirección postal: CALLE 8 # 14-42 CARTAGO VALLE.

Identificación (clase y número):

Identificación (clase y número):

Identificación (clase y número):

FECHA DE REGISTRO: 07 OCTUBRE. 1961.

ORIGINAL PARA EL REGISTRO DE NACIMIENTO



EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO
DE CARTAGO VALLE
CERTIFICA

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE: NACIMIENTO xxx MATRIMONIO xxx DEFUNCION xxx
ESTA NOTARIA Y OBRA AL TOMO 92 FOLIO 4775865
DEL ESTADO CIVIL Y SE EXPIDE PARA DOCUMENTOS
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO (VALLE) A
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.



11 DIC 2003

HECTOR VELEZ GIRALDO
NOTARIO SEGUNDO

EL NOTARIO PRIMERO DE TULUA CERTIFICA:

Que la presente partida es fiel y autentica copia
de su original, que reposa en esta Notaria obra
al libro 11 folio 008/2121 que el suscrito
ha visto a la vista.

VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
No 1976

22 MAR 2007



812121	REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION	REGISTRO DE NACIMIENTO	IDENTIFICACION No. 610128 01172
--------	---	------------------------	---

NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC. Notaria Primera.	MUNICIPIO Talua (Valle del Cauca)	CODIGO 6511
---	---	-----------------------

SECCION GENERICA					
PRIMER APELLIDO Gomez	SEGUNDO APELLIDO Bedoya	NOMBRES Luz Amparo			
MASCULINO O FEMENINO Femenino	MASCULINO ☐ FEMENINO ☒	FECHA DE NACIMIENTO	DIA 22	MES Enere	CODIGO AÑO 1961
PAIS Colombia	CODIGO DEPARTAMENTO Valle del Cauca	CODIGO MUNICIPIO Talua .Y.	CODIGO		

SECCION ESPECIFICA					
CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO Corregimiento de La Marina Tulua.					HORA 5AM.
CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARROQUIAL, ETC.) NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO Acta Parroquial					NUMERO DE LICENCIA
APELLIDOS Bedoya Cortez	NOMBRES Rosaura				EDAD (AÑOS CUMPLIDOS) 21
IDENTIFICACION 29.864.769 Tulua	NACIONALIDAD Colombiana	PROFESION O OFICIO Oficios Domesticos		CODIGO	
APELLIDOS Gomez Gomez	NOMBRES Samuel				EDAD (AÑOS CUMPLIDOS) 47
IDENTIFICACION c.c. 2.627.940 Roldanillo V.	NACIONALIDAD Colombiana	PROFESION O OFICIO Agricultor		CODIGO	

IDENTIFICACION c.c. 29.864.769 Tulua V.	FIRMA 				
DIRECCION POSTAL Gra. 5a. # 5-83 Ovando V/	NOMBRE Rosaura Bedoya				
IDENTIFICACION X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.	FIRMA 				
MUNICIPIO (MUNICIPIO) X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.	NOMBRE X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.				
IDENTIFICACION X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.	FIRMA 				
MUNICIPIO (MUNICIPIO) X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.	NOMBRE X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.				
DIAS 25	MES Abril	AÑO 1973	FIRMA DEL FUNCIONARIO		

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.999 12 03

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

30134472

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 63 8 1
--	---	-----------------------------	------------------------------------	--	--	---------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA

VALLE

CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido LONDOÑO	Segundo Apellido GOMEZ
----------------------------	---------------------------

Nombre(s)

MAYRA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento Año 1 9 9 9 Mes 0 1 2 Día 0 3	Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo 0	Factor RH +
--	------------------------------	----------------------	----------------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA

VALLE

CARTAGO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

DECLARACION NOTARIAL

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.31.402.064 CARTAGO VALLE

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LONDOÑO MEJIA WILLIAM

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.16.220.940 CARTAGO VALLE

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LONDOÑO MEJIA WILLIAM

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.16.220.940 CARTAGO VALLE

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 0 Mes 0 0 6 Día 0 2

Nombre y firma del funcionario que registra

DR. OSCAR GERALDO MEJIA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

WILLIAM LONDOÑO MEJIA

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se otorga el reconocimiento

DR. OSCAR GERALDO MEJIA

Este documento es fiel copia del

original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #E940001-144

Este sello de registro electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

ESPACIO PARA NOTAS

LA MADRE ACEPTA EL RECONOCIMIENTO
LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA
C.C.31.402.064 CARTAGO VALLE

Luz Amparo Gomez

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA PRIMERA
Cartago - Valle



NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO
DE CARTAGO VALLE
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO
CERTIFICA QUE:

ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE
Nacimiento QUE REPOSA EN LA NOTARIA A MI CARGO Y OBRA AL TOMO FOLIO
30134472 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL.*****

SE EXPIDE PARA: Documento

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LOS
21 DIAS DEL MES DE Diciembre DEL 2010

DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO
NOTARIO PRIMERO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

En la República de Colombia Departamento de
Municipio de Cartagena (corregimiento o vereda, etc.)
a 1 del mes de enero de mil novecientos treinta y siete
se presentó el señor Daniel López mayor de
edad, de nacionalidad Colombiana natural de Mangualá domiciliado
en esta ciudad y declaró: Que el día 31
del mes de Mayo de mil novecientos veinte y siete siendo las
8 a.m. de la matutina nació en el l. 28 4 33770
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Luis María
hijo legítimo del señor Daniel López de 41 años de edad
natural de Mangualá República de Colombia de profesión comerciante
y la señora María Guadalupe de 16 años de edad, natural de
Cartagena República de Colombia de profesión profesora siendo
abuelos paternos Francisco López y Mercedes López
y abuelos maternos María A. Piedra y María Linares
Fueron testigos Guillermo y Gonzalo Sánchez

En fe de lo cual se firma la presente acta

El declarante Daniel López 2.621.940 (cédula N°)

El testigo Francisco 944579 (cédula N°)

El testigo Gonzalo 10373 (cédula N°)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo

(firma del padre que hace el reconocimiento)



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

origen de la copia



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enjado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL	T.2 F.129		DEPARTAMENTO - MUNICIPIO DE INSCRIPCION META - CUBARRAL		FECHA DE INSCRIPCION	DIA 03	MES SEPTIEMBRE	ANO 1963
INSCRITO	APELLIDOS GOMEZ BEDOYA		NOMBRES ELANCA NUVIA		SEXO M ☐ F ☐ X ☒			
LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS COLOMBIA	DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO CUBARRAL		FECHA DE NACIMIENTO	DIA 28	MES AGOSTO	ANO 1963
CERTIFICADO EXPEDIDO	DIA 05	MES MARZO	ANO 2001	SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO LEY 1260 DE 1970				
NOTA: HIJA DE; SAMUEL GOMEZ Y DE; ROSAURA BEDOYA. VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.								
REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE : CUBARRAL - META. LUGAR								
LUIS ALBERTO DUEÑAS REYES. Nombre Registrador Municipal								

F - 4100 - 020



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

CORPORACION MEDICA

Salud para los Colombianos

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA		IDENTIFICACION: CC 31402064	HC: 31402064 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/1/1961	EDAD: 51 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CLLE 9A NO. 17-19 EL ROSARIO	VALLE DEL CAUCA-CARTAGO	TELEFONO: 2133083-3137221083	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 22/6/2012 - 17:33:35	FECHA EGRESO: -	CAMA: 508P-A	
DEPARTAMENTO: 040202 HOSPITALIZACION - CMS PEREIRA	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	PLAN: ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO (U.PEREIRA)		

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2012-06-23 13:15	DURACION	00:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2 PINARES		
VIA ACCESO	BILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE RODOLFO GONZALEZ SUAREZ	AYUDANTE	GUSTAVO ORREGO GIRALDO
INSTRUMENTADOR	ANA MARIA GUTIERREZ LOPEZ	CIRCULANTE	LEIDY JHOANA GRANADOS MUÑOZ
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO	DESCRIPCION		
DIAGNOSTICOS			
POST QX	TIPO		
COMPLICACION	TIPO		

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA		
FECHA	DESCRIPCIONES	
2012-06-23	17:05 gustavo.cajiao - GUSTAVO CAJIAO CORREA se encuentra ureteres en su parte distal incluidos dentro de las suturas de histerectomia abdominal total, se decide practicar ureterolisis bilateral con la exploración distal del ureter. posterior se abre vejiga y se deja en el ureter izquierdo cateter en doble j y en el derecho cateter uretral numero 5 fr. se procede a cerrar vejiga con cromado dren de hemovac fascia sutura continua de vycril. piel indermicos. se deja drenaje a vejiga por cistostomia -.	 Este documento es una copia de original enviado el 22 de Noviembre de 2012. Envío #EESM00014144.
HALLAZGOS DE LA CIRUGIA		
FECHA	HALLAZGOS	
2012-06-23	17:04 gustavo.cajiao - GUSTAVO CAJIAO CORREA se encuentra ureteres en su parte distal incluidos dentro de las suturas de histerectomia abdominal total, se decide practicar ureterolisis bilateral con la exploración distal del ureter. posterior se abre vejiga y se deja en el ureter izquierdo cateter en doble j y en el derecho cateter uretral numero 5 fr. se procede a cerrar vejiga con cromado dren de hemovac fascia sutura continua de vycril. piel indermicos. se deja drenaje a vejiga por cistostomia -.	COTEJADO Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-06-22	18:21 julio.charris - JULIO CHARRIS MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDA PARA COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN MANIFIESTA HACE 4 DIAS LE PRACTICARON HISTECTOMIA TOTAL CON POSTERIOR ANURIA, CON HIDRONEFROSIS GARADO I/ III BILATERAL Y CALCULO RENAL DERECHO, CON ELEVACION DE CREATININA QUE FUE DISMINUYENDO SIN NECESIDAD DE HEMODIALISIS S EGUN NEFROLOGO. ORDEN DE HOSPITALIZACION PARA CIRUGIA UROLOGICA DR JULIO PLAZA PAR COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA. UTIMA CREATININA 5.74
EXAMEN FISICO	

PROFESIONAL: JULIO CHARRIS		FECHA: 2012-06-22
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico	NORMAL	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VILATES ESTABLES TA 120 80 FC 80 FR 20 T 37 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONCIENTE SIN SIGNOS DE DESORIENTACION, SIN FOCALIZACION DE LESION NEUROLOGICA, TORAX SIMETRICO, PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN GLOBO VESICAL MIEMBROS SUPERIORES EUTROFICOS SIN EDEMA, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS SIN EDEMA, DIURESIS POSITIVA

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2012-06-22	19:34 luis.brito - LUIS HERNANDO BRITO LUCAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: NEFROLOGIA FME PCTE HOSPITALIZADA POR IRA ANURICA SOPECHA DE LIGADURA IATROGENICA DE AMBOS URETERES POSTERIOR A HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS, S E HABLA TELEFONICAMENTE CON URLOGO QUIEN CANULO OS MEATOSURETERALES Y SOLO PUD AVANZAR HASTA 5 CM, CON ALTA SOECHA DE LIGADURA , LA PCTE ESTA NURICA Y E ASCENSO PROGRESIVO DE AZOADOS, CREATINIAN 7.5 NO DATOS DE HIPERCALEMIA E EK, TIENE K 5.6, NO DISNEA I SOBRECARGA HIDIRCA PLAN: SE TOMARA EN FORMA URGENTE UN CREATININA K Y SGEU RESULTADOS DIALISIS MAÑANA PREVIO A CIRUGIA EXPLORATORA, SUSPENDER LEV , DEJAR SSN 10 CC HORA AVISRA REUSLATDOS DE LABS DR LUIS CANO INTERNISTA NEFROLOGO ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SIN CRITERIOS DE DIALISIS HALLAZGO OBJETIVO: - HALLAZGO SUBJETIVO: SIGOS ESTABLES CP ROMA ABDOMEN LEVE DOLOR HIPOGASTRIO NO INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: . 22:35 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO: hiperazohemia. PLAN: POTASIO SERIADO. PTE COLOCACION DE DOBLE JJ EN LA MAÑANA.



Lic.min.com. 1914
EDEMAS NEURO SIN DEFCIT
Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
POSTQUIRURGICO COMPLICADO.

HALLAZGO OBJETIVO:
OLIGOANURICA.SIN SGX OMINOSOS CLINICOS O ELECTROCARDIOGRAFICOS DE DISIONIA.
NEUROLOGICO SIN CAMBIOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
SIN QUEJAS NUEVAS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
NO HUBO.

07:30 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
IDX POP DEHISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA DE EL 19/06/2012
I.R.A. AGUDA POSIBLE ORIGEN POSTRENAL ??
OBSTRUCCION URETERAL ??
PDTE VLCION MI + PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
TTO SOLUCION CON DAD + INSULINA +
MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA

PLAN:
CUIDADO INTERMEDIO PARA VIGILANCIA HASTA PROCEDIMIENTO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ADULTA EN FALLA RENAL QUEIN TIENE PROGRAMADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SEGUN INDICO
ENFERMERIA PARA HOY A LAS 14 HORAS EN EL MOMENTO CON POTASIO DE LAS 06 AM 4.9 SODIO 142
CLORO 109 ESTABLE ESTA PENDIENTE VALORACION DE MEDICINA INTERNA

HALLAZGO OBJETIVO:
REGULAR ESTADO GENERAL
PALIDES MUCOCUTANEA
PA 105/50 FC 67 SAT 98 % CON OXIGENO POR CN A 3 LTS
ACP RSCRS RITMICOS EN EL MOMENTO
ABD EXPRESA LEVE D OLOAL PALPAR HCD + FLANCO DERECHO N O SIGNOS IRRITATIVOS
NEURO NORMAL EN EL MOMENTO

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE SENTIRSE CON DEBILIDAD
NIEGA SENSACION DE AHOGO
NIEGA PRECORDIALGIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
SODIO-- 142
CLORO 109
POTASIO 4.9

07:57 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
IDX INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POSIBLE POSTRENAL?
POP DE HISTERECTOMIA
OBSTRUCCION URETERAL ???

PLAN:
VCION MEDICINA INTERNA + NEFROLOGIA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ADULTA CON IRA ALTA SOSPECHA POSRENAL POR OBSTRUCCION URETERAL VALORADA POR NEFROLOGIA
+ UROLOGIA QUIEN INDICAN HOY INGRESAR A CIRUGIA PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO EN CONTROL Y
VIGILANCIA DE AZOADOS + ECK + SIGNOS NEUROLOGICOS + DIURESIS

CONSIDERO PACIENTE CON POTASIO ELEVADO + ANURIA PUDIESE E STAR CURSANDO CON UNA URGENCIA
D IALITICA POR LO CUAL SOLICITO NUEVA VALORACION POR NEFROLOGIA

SE C OMENTO A CUIDADO INTERMEDIO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA
HOSPITALIZACION NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMA

HALLAZGO OBJETIVO:
REGULAR ESTADO GENERAL
FC 92 SAT 95 % PA 120/63 FR 24



UIC-REIN-2011-1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564

de 2010

COTEJADO

2012-06-23

HIDRATADA

PALIDES MUCOCUTANEA-GENEALIZADA

ACP RSCRS TENDIENTES A LA TAQUICARDIA PULMONES SIN HIPOVENTILACION ABD BLANDO NO
DISTENDIDO EXPRESA DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PERISTALTISMO DE TONO ADECUADO
OM NO EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL
NO TEMBLOR DISTAL
NEURO GLASGOW 15/15 NORMAL EN EL MOMENTO

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE ESTABLE
NIEGA DISNEA
CONTINUA EN ANURIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

--

09:30 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

--

PLAN:

CIRUGIA HOYA
INICIAR YA CEFFTRIAXONA 2 GGR IV CADA DIA
HOSPITALIZAR EN INTERMEDIO
SEGUIMIENTO DIARIO DE DIURESIS POST CIRUGIA
TOMAR CONTROL BUN CREATINAIN AK 6 HS POST CX
AVISAR EVOLUCION A NEFROLOGIA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HOY K 4.9 POR LO QUE SE SUEPND E POLARIZANTES Y MNB, SE RETIRAN LEV S EDEJA SOLO TAPON, POR
ANURIA Y RIEGSO DE SOBRECARGA HIDIRCA, EN PLAN DE CIRUGIA HOY,

HALLAZGO OBJETIVO:

TA 126-63 FC92 DST 95% FR 24 AFEBRIL
RSCS RITMICOS PULMONES CLAROS ABDOMEN LEVE DOLOR HIPOGASTRIO NEURO SIN DEFICIT

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE LEVE DISNEA RX DE TORAX NO EDEMA PULMONAR, AUNQUE AUMENTO DE LAS PULMONARES, ,
ANURICA AFEBRIL, NO S EHA INCIADO ANTIBIOTICO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

NO HAY

09:34 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

--

PLAN:

LO INDICADO POR ESPECIALIDAD

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE VALORADA POR NEFROLOGIA DOC CANO QUIEN INDICA SUSPENDER SOLUCION POLARIZANTE +
MNB E INICIAR ANTIBIOTICO Y HOSPITALIZAR

HALLAZGO OBJETIVO:

REG DE SALUD
PA 126*63 FC 92 SAT 95 % FR 24

HALLAZGO SUBJETIVO:

--

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GLUCOMETRIA 205
ECK NO SIGNOS DE TOXICIDAD EN EL MOMENTO
RX DE TORAX CON DISCRETA ELEVACION DE EL HEMITORAX IZQUIERDO, NO SIGNOS DE EDEMA EN EL
MOMENTO

12:09 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

IDX-IRA

SOSPECHA DE OBSTRUCCION URETERAL
PDTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PLAN:

--

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

--

HALLAZGO OBJETIVO:

PA 118/61 PAM 73 SAT 94 % FR 23 FC 95

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

--

12:29 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

IDX IRA

SOSPECHA DE OBSTRUCCION URETER

PLAN:

IGUAL MANEJO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

DPTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

HALLAZGO OBJETIVO:

REG DE SALUD

PA 116/60 SAT 95 % FC 102 FR 23

INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS

RSCRS PULMONES SIN SOBREGREGADOS EN EL MOMENTO NI HIPOVENTILACIONES

ABD NO DISTENDIDO BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA

OM NO EDEMAS

NEURO GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE DISNEA LEVE

NIEG A PRECORDIALGIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

--

22:41 luis.brito - LUIS HERNANDO BRITO LUCAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

post-operatorio de colocacion cateter doble j

PLAN:

se pasa cateter doble j y se logra que la paciente elimine

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

se trata de una paciente que presenta una insuficiencia renal despues de una histerectomia abdominal

HALLAZGO OBJETIVO:

paciente algida sin eliminacion urinaria y con azoados altos

HALLAZGO SUBJETIVO:

paciente que no podia eliminar despues de una histerectomia abdominal

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

no hay exámenes para interpretar

09:47 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

post-operatorio de colocacion cateter doble j

PLAN:

2012-06-24



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

ORDENES IGUALES .

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE DEJO CATER URETERAL DERECHO, DOBLE J IZQUIERDO , HEMOVAC E XTRAPERITONEAL Y Sonda DE CISTOSTOMIA

HALLAZGO OBJETIVO:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE . POR HEMOVAC DRENAJE E SCASO, ORINAS CLARAS 100 CC POR CATETR URETRAL IZQUIERDO CLARAS .ORIAS POR Sonda DE CISTOSTOMIA HEMATURICAS CLARAS BUENA CANTIDAD .

HALLAZGO SUBJETIVO:

POSOOPERATORIO LAPARATOMIA E XPLORADORA . EN LA CUAL SE PRACTICO URETEROLISIS DE TERCIO INFERIOR DE UTERES POR ENGLOBAMIENTO DEL TERCIO DISTAL POR SUTURAS DE HISTERECTOMIA ADOMINAL .

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , DIURESIS MAYOR A 80CC POR HORA. CREATININA DEL DIA ANTERIOR EN LA NOCHE DE VALOR 5 . HABIENDO BAJADO 3 PUNTOS SE ESTERA RESULTADO DEL DIA DE HOY .

18:05 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

post-operatorio de colocacion cateter doble j

PLAN:

SGEUR HIDRATACION REPONRIENDO 75% DE LA DIURESIS
REPONER POTASIO
SEGUIMEIENTO DIARIO BUN CREATINA KCEVITAR NEFROTOXICOS

SE CIERRA IC POR NEFROLOGIA

DR LUIS CANO

INTERISTA NEFROLOGO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

DESCENSO CREATINIAN 0.98 K 3.67, RECUPERACION DE FUNCION RENAL.

HALLAZGO OBJETIVO:

SIGNOS ESTABLES CP NROMAL ABDOMEN LEVE DOLOR NEURO SIN DFEICIT

HALLAZGO SUBJETIVO:

AFEBRIL, ABUNDANTE DIURESIS,

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

18:01 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

post-operatorio de colocacion cateter doble j

PLAN:

CONTINUAR MNJO ACTUAL.
CONTROL DIARIO DE CREATININA.
EVITAR NEFROTOXICOS.
REPONER DIURESIS A RAZON DE 75% DEL BALANCE CADA 12 HORAS.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

CUADRO CLINICO DE IRC POSTRENAL RESUELTO.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA:120/78 BD.
DIURESIS ABTE.HEMATURICA.
SIGNOLOGIA VITAL ESTABLE.

HALLAZGO SUBJETIVO:

SIN QUEJAS NUEVAS,

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

CREATININA CONTROL:0.9 MG/DL.



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

2012-06-25

11:31 eduin.acosta - EDUIN JAMID ACOSTA HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP DE COLOCACION DE CATETER DOBLE J
CISTOSTOMIA

PLAN:
P/ VALORACION X UROLOGIA DR PLAZA
DEAMBULAR

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PTEPOP DE COLOCACION DE CATETER DOBLE J//CISTOSTOMIA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO

HALLAZGO OBJETIVO:
BEG,CONCIENTE,ORIENTADO,AFEBRIL,HIDRATADO,NO MASAS,NI ADENOPATIAS EN CUELLO,NO SIGNOS MENINGEOS
FC75x FR 16 x T/A 110/80
ORL:SIN ALTERACIONES
CP:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES MV LIMPIOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABD:BLANDO,DEPRESIBLE,SIN DOLOR,SIN MASAS,NO VICEROMEGALIAS,RISI POSITIVOS,HX QX SIN SIGNOS DE INFECCION, EXOVAC 265 cc
GU:DIURESIS X CISTOSTOMIA
EXT:SIMENTRICAS,SIN EDEMAS,BUENA PERFUSION DISTAL.
SNC:SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
MEJORANDO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.....

17:25 angela.correa - ANGELA CORREA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP DE COLOCACION DE CATETER DOBLE J
CISTOSTOMIA

PLAN:
CONTINUAR MANEJO MEDICO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN POP DE COLOCACION DE CATETER DOBLE J, CON ADECUADA EVOLUCION, SIGNOS VITALES ESTABLES, HEMATURIA CLARA EN CISTOFLO Y DRENAJE POR CATETER DE APROX 150 CC, PENDIENTE REVALORACION POR DR PLAZAS UROLOGO

HALLAZGO OBJETIVO:
PA 130/80 FC 72 FR 19 TEMP 36 SAT 91 NORMOCEFALA, MUCOSAS SEMIPALIDAS E HIDRATADAS, CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN CUBIERTO CON MICROPORE EN HIPOGASTRIO, BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS DOLOR LEVE A LA PALPACION GENERALIZADA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CISTOSTOMIA A CISTOFLO ORINA HEMATURICA DE APROX 500 CC, , EXTREMIDADES NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE QUE REFIERE DOLOR ABDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
NO HAY PARACLINICOS PARA INTERPRETAR



Lic.min.com. 1914

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO
N200	CALCULO DEL RIÑON	

Este documento es fiel copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2012.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

LISTADOS GENERALES DE CONTROLES DE PACIENTES	
CONTROLES ADICIONALES	
Descripción	MICRO NEBULIZACIONES CON 8 GOTAS DE TERBUTALINA EN 3 CC DE SSN ALAS 4.00 AM Y 6.00 AM.

COTEJADO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	
N178	OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS	
N288	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL RIÑON Y DEL URETER	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108010032 POS	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500 mL x BOLSA 500ml UNIDAD	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 00:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 MILILITRO

HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULÓ	ACCION
23/06/2012 00:13	CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 75 CC MEZCLADOS CON LOS 75 CC DE D50% PARA ADMINISTRAR EN 2 HORAS.	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 01:40	LAURA JULIANA RAMIREZ GALLEGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030017 POS	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA 500 mL BOLSA 500 ml BOLSA	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 00:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 BOLSA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 75 CC DOSIS UNICA.

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 01:40	LAURA JULIANA RAMIREZ GALLEGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101080004 POS	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/mL AMP 1000ML FRASCO	INSULINA ZINC CRISTALINA
FORMULÓ	CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 00:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 5.00 UI Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 5.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO MEZCLAR CON LA MEZCLA DEXTROSADA E INFUNDIR EN 2 HORAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0111010017 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg AMP 50mg/ml AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 00:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1/2 AMP.



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012

COTEND

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 01:40	LAURA JULIANA RAMIREZ GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0101030049 POS	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2mL AMP 50mg AMPOLLA	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 08:20

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE APLICAR IV /20 CC PASAR MUY LENTO CADA 8 HORAS
SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 08:00	NINI VIVIANA GIRALDO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20 CC LENTA
25/06/2012 16:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/06/2012 00:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0107030009 POS	CEFTRIAXONA X 1 g POLVO PARA RECONST 1G POLVO INYECTABLE	CEFTRIAXONA (SAL SODICA)
FORMULÓ	CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 09:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s)

CANTIDAD 2.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE APLICAR 2 GR IV CADA DIA
SUMINISTRO

HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULÓ	ACCION
23/06/2012 17:11	GUSTAVO CAJIAO CORREA	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)	
25/06/2012 11:43	EDUIN JAMID ACOSTA HERNANDEZ	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO APLICAR 1GR C/ 12H	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 10:00	NINI VIVIANA GIRALDO LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Se le administran 2 gr en 100 cc de ssn por orden medica...
24/06/2012 02:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/06/2012 14:00	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/06/2012 02:00	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/06/2012 14:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/06/2012 02:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030013 POS	SODIO CLORURO 0.9% x 100 mL BOLSA 100 ML UNIDAD	SODIO CLORURO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

FORMULÓ	LUIS HERNANDO BRITO LUCAS	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2012 10:32
----------------	---------------------------	---

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante el Dia
 CANTIDAD 1.00 UNIDAD

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE para diluir medicamento
 SUMINISTRO

HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULÓ	ACCION
23/06/2012 23:00	LUIS HERNANDO BRITO LUCAS	ACTIVACIÓN / MODIFICACIÓN
CAMBIOS	DOSIS 4.00 BOLSA (S) CANTIDAD 4.00 UNIDAD OBSERVACIONES E INDICACIONES DE pasar a 80 cc/h SUMINISTRO	Durante el Dia

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2012 11:04	NINI VIVIANA GIRALDO LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/06/2012 13:47	NINI VIVIANA GIRALDO LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108010036 POS	DIPIRONA 1 g /2mL AMP AMPOLLA	DIPIRONA
FORMULÓ	LUIS HERNANDO BRITO LUCAS	FECHA FORMULACIÓN: 24/06/2012 00:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
 CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE APLICAR IV CADA 6 HORAS
 SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/06/2012 00:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/06/2012 05:58	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/06/2012 06:10	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/06/2012 12:00	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
24/06/2012 16:00	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/06/2012 00:00	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/06/2012 18:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/06/2012 00:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
26/06/2012 06:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0108030015 POS	SODIO CLORURO 0.9% x 500 mL BOLSA UNIDAD	SODIO CLORURO
FORMULÓ	LUIS HERNANDO BRITO LUCAS	FECHA FORMULACIÓN: 24/06/2012 00:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 4.00 BOLSA (S) Durante el Dia
 CANTIDAD 4.00 MILILITRO

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE PASAR A80 CC/H
SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/06/2012 00:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/06/2012 00:00	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/06/2012 04:00	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/06/2012 10:00	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/06/2012 13:29	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
24/06/2012 16:00	JAZMIN ANDREA CAMPUZANO GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/06/2012 00:00	DIEGO ARMANDO LOPEZ SIERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/06/2012 08:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/06/2012 12:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/06/2012 16:00	JANETH MEJIA ARROYAVE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
26/06/2012 00:00	MALLELY FERNANDA DIAZ SANCLEMENTE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2012-06-22	19:33 luis.brito - LUIS HERNANDO BRITO LUCAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 0.9% x 100 mL BOLSA 1 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: para diluir medicamento
2012-06-23	00:09 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500 mL x BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA 500 mL BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 75 CC DOSIS UNICA. MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500 mL x BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 75 CC MEZCLADOS CON LOS 75 CC DE D50% PARA ADMINISTRAR EN 2 HORAS. MEDICAMENTO FORMULADO: INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/mL AMP 5 UI Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: MEZCLAR CON LA MEZCLA DEXTROSADA E INFUNDIR EN 2 HORAS. 01:00 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 1 /2 AMP . 08:01 claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1 NVO 2 OXIGENO POR CN 3 LTSO MTO 3 CATETER VENOSO 4 RANITIDINA IV CADA 8 HORAS 5 MNB IGUAL MEZCLA CADA 2 HORAS 6 VIGILAR DIURESIS Y CUANTIFICAR 7 VIGILAR DISTENSION ABDOMINAL 8 VIGILAR PRESENCIA DE EDEMAS + FRECUENCIA RESPIRATORIA 9 MONITORIZAR SIGNOS VITALES 10 VIGILAR SIGNOS DE ENCEFALOPATIAS 11 VIGILAR ASTERESIS 12 SS ECK + GLUCOMETRIA + RX TORAX 13 SS VISION MEDICINA INTERNA + NEFROLOGIA



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

14 REVALORAR PACIENTE	
09:33	claudia.osorio - CLAUDIA EUGENIA OSORIO BERMUDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA X 1 g POLVO PARA RECONST 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: APLICAR 2 GR IV CADA DIA SUSPENDER SOLUCION POLARIZANTE SUSPENDER MNB RESTRICCION DE LIQUIDOS Y RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
16:57	gustavo.cajiao - GUSTAVO CAJIAO CORREA ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFTRIAXONA X 1 g POLVO PARA RECONST 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: APLICAR 2 GR IV CADA DIA
22:44	luis.brito - LUIS HERNANDO BRITO LUCAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFTRIAXONA X 1 g POLVO PARA RECONST 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: APLICAR 2 GR IV CADA DIA dipirona 1 gr iv cada 6 horas nada via oral cloruro de sodio a 80 cc /h MEDICAMENTO REFORMULADO: SODIO CLORURO 0.9% x 100 mL BOLSA 4 BOLSA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2.00 OBSERVACIONES: pasar a 80 cc/h
23:50	luis.brito - LUIS HERNANDO BRITO LUCAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 g /2mL AMP 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: APLICAR IV CADA 6 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 0.9% x 500 mL BOLSA 4 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: PASAR A 80 CC/H
2012-06-24	17:58 carlos.peña - CARLOS ALFONSO PEÑA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL -DIETA RENAL. -ABTES LIQUIDOS. - DIPIRONA: 1 g /2mL AMP 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, APLICAR IV CADA 8 HORAS -SODIO CLORURO 0.9% x 500 mL BOLSA 4 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, PASAR A 150 CC/H. -CONTROL BUN/CREATININA. -CEFTRIAXONA: 1 GR CADA 12 HORAS./IV. -POTASIO SERICO 2 VECES AL DIA. -AVISAR CAMBIOS.
2012-06-25	11:35 eduin.acosta - EDUIN JAMID ACOSTA HERNANDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DIETA NORMAL CATETER VENOSO DIPIRONA 1GR C/6HRA IV LENTA Y DILUIDA CEFTRIAXONA 1GR / 12HRA IV RANITIDINA 50MG C/8HRA IV VAL X UROLOGIA DR PLAZA CSV-AC MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFTRIAXONA X 1 g POLVO PARA RECONST 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2.00 OBSERVACIONES: APLICAR 1GR C/ 12H MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 1 g /2mL AMP 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: APLICAR IV CADA 6 HORAS MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 1 g /2mL AMP 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: APLICAR IV CADA 6 HORAS MEDICAMENTO REFORMULADO: RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2mL AMP 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: APLICAR IV /20 CC PASAR MUY LENTO CADA 8 HORAS



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012

COTEJADO

PROFESIONAL: ANGELA CORREA
CC - 24340699 - T.P 16701
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: CLAUDIA MILENA GRANADA GALLEG0 - claudia.granada

Fecha Impresión : 2012/6/26 - 11:16:42



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

HISTORIA CLINICA INICIAL
CIRUGIA

Paciente: GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO

Edad 56 Años

Historia No. 31402064 Documento 31402064

Entidad: ARS BARRIOS UNIDOS

EVOLUCION--- Fecha de Registro: 19/06/2012 Hora:16:46:47

PESO: FRECUENCIA CARDIACA: 0 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 0

TENSION ARTERIAL: 0/0 TEMPERATURA: 0

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

.GINECOLOGIA. NOTA OPERATORIA DE HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON SALPINGOOFORRECTOMIA BILATERAL.DX, MIOMATOSIS UTERINA. HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, OVARIOS ATROFICOS.CIRUJANO DR. ARMANADO MORENO G. AYUDANTE, DR. CARLOS ACOSTA, ANESTESIOLOGO: DRA KEILY CUELLO, INSTRUMENTADORA.:VANESSA. ANESTESIA RAQUIDEA, COMPLICACIONES: NINGUNA, DESCRIPCION,1, ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICAS, 2, INCISION DE PFANNSTIELS, 3. HALLAZGOS: UTERO MUY GRANDE DE 5 POR 20 POR 18 CMTS POR MIOMATOSIS UTERINA ,OVARIOS ATROFIADOS ADHERIDO AL UTERO 4, HISTERECTOMIA TOTAL, INTRAFASCIAL, TECNICA DE RICHARDSON, CON CIERRE DE LA CUPULA, PERITONIZACION,5 SALPINGOOFORRECTOMIA BIOLATERAL , OVARIOS ATROFIADOS, ADHERIDOS AL UTERO Y COMPROMETIDOS EN SU CIRCULACION CON LA HISTERECTOMIA., 5.LIMPIEZA DE LA CAVIDAD REVISION DE VISCERAS, URETERES Y VEJIGA, APARENTEMENTE NORMALES, 6. CIERRE DE PARED POR PLANOS.

Diagnostico Principal: D259:LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnosticos Relacionados:

VALORACION POR: GINECOLOGO DR.ARMANDO MORENO

Firma Electrónica

RM:

ARMANDO MORENO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 2012
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

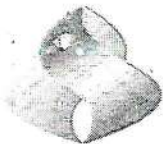


Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



NIT 900062327-3

Direccion: CALLE 8 N. 4- 07 BARRIO GUADALUPE CARTAGO - VALLE

CODIGO IPS 7614706082

Adm. 370592

DESCRIPCION QUIRURGICA

Datos del Paciente

Historia No.

31402064

Apellidos y Nombres

GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO

Sexo

F

Edad

56

Años

Fecha de Ingreso 19/06/2012 Hora :

ENTIDAD: EPS-S AMBUQ ESS

Municipio

76147

CIRUJANO:

ARMANDO MORENO

ANESTESIOLOGO:

VILLAMIL CERON ALVAREZ

AYUDANTE:

ALEXANDER RESTREPO

DX. PREOPERATORIO: D259-LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

DX. POSTOPERATORIO: D259-LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

DX. RELACIONADO -

OPERACION REALIZADA: HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL

Anestesia:

Raquidea

Forma de Realizacion del Acto Quirúrgico Unico o unilateral

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Bajo anestesia raquidea previa asepsia y antisepsia, colocacion de campos se practica insicion transversa que compromete piel tcsc, aponeurosis y peritoneo se llega a cavidad practica laparotomia, pinzamiento corte y ligadura de utero ovarico y redondosm pinzamiento corte y ligadura de uterinas, Pinzamiento corte y referencia de cardinales, extraccion de pieza cierra de cupula puntos continuos comprueba hemostasia cierra peritoneo, aponeurosis tcsc y piel sin complicaciones

HALLAZGOS QUIRURGICOS

ARMANDO MORENO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

DATOS PERSONALES

Nombre: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA Documento: CC 31402064 Sexo: FEMENINO
 Fecha de Nacimiento: 1961/01/28 Edad: 55 AÑOS 6 MESES 11 DIAS Procedencia: CARTAGO
 Domicilio: VILLA DEL SOL CRA DN 4A 25 Teléfono: 3137221083
 Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: Personal doméstico

OBSERVACIÓN: Historia Clínica correspondiente a un sólo ingreso del paciente.

NUEVO INGRESO

Número del Ingreso: 652718 Fecha del Ingreso: 2012/11/15 Hora del Ingreso: 19:09:00
 Entidad: ANGIOGRAFIA CORAZON EJE CAFETE Plan: ANGIOGRAFIA CORAZON EJE
 Tipo Afiliado: COTIZANTE Categoría: A
 Acudiente:

HOSP MEDICINA INTERNA Fecha: 2012/11/15 Hora: 19:09:00 Número: 1171205

INGRESO MEDICO A HOSPITALIZACION Fecha: 2012/11/15 Hora: 22:33:38 Codigo Formato: 461

® NOTA DE INGRESO

MOTIVO CONSULTA

*****ANGIOGRAFIA HEMODINAMIA*****

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEFROLITIASIS BILATERAL MAYOR IZQUIERDA HOY ASISTE, PARA NEFROSTOMIA DERECHA, PACIENTE EN JUNIO SE REALIZA HISTERECTOMIA POSTERIOR COMPRESION URETERAL BILAERAL ANURIA SE REALIZA LIBERACION DE SUTURA, RENOGAMA OBSTRUCCION DERECHA, ES ENVIADA PARA NEFROSTOOMIA URGENTE POR RIESGO DE LESION RENAL ASISTE HOY A PROCEDIMIENTO SE EXPLICA PROCEDIMIENTO RIESGO COMPLICACIONES REFIERE ENTIENDE SE PASA A SALA PREVIO FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, COLABORADOR, SIN DISNEA, SIN DOLOR TORACICO. TA: 126/75MMHG, FC 70 POR MIN, FR 16, SATURACION 98%, NO SOPLOS NO INGURGITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SNC: SIN DEFICIT APARENTE

PLAN DE MANEJO

NOTA PROCEDIMIENTO NEFROSTOMIA DERECHA

PROCEDIMIENTO REALIZADO POR DR FERNANDO VILLABONA, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO SIN COMPLICACIONES HEMATURIA INICIAL AHORA RETORNO CLARO VIGILAR SANGRADO CUANTIFICAR DRENAJE VIGILAR SANGRADO

CAUSA EXTERNA

ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO

IMPRESION DIAGNOSTICA

CLASE DE ATENCION

AMBULATORIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNOSTICO DE INGRESO

N200 - CALCULO DEL RIÑON

ANTECEDENTES PERSONALES

EMBARAZADA ACTUALMENTE

NO

No refiere



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	DOSIS	FREC
2012/11/15	22:24	ACETAMINOFEN TABLETA*500MG	1	ORAL	2 TAB CADA 6 HORAS	6

INCAPACIDADES

CIUDAD

PEREIRA

@ DESTINO

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

AUTOR:

NIETO LONDONO JAMES

CC 7554913

MEDICO GENERAL

Reg: 1293

Firma

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS

Fecha: 2012/11/15

Hora: 23:10:57

Codigo Formato:449

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	DOSIS	FREC
2012/11/15	23:09	TRAMADOL CLORHIDRATO. INY.*50MG/ML	1	ENDOVENOSA	SSN 100 ML + TRAMADOL 50 MG PARA PASAR EN 30 MIN	0

® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

TIPO DE CONTINGENCIA

ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCION ORDENES MEDICAS

PTE QUE REFIERE DOLOR EN REGION DORSOLUMBAR DERECHA, REFIERE NO SER ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO . SE ORDENA TRAMADOL 50 MG EN 100 CC DE SSN PARA PASAR EN 30 MIN

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

R520 - DOLOR AGUDO

AUTOR:

CESPEDES RONCANCIO GERMAN

NI 14232292

MEDICINA GENERAL

Reg: 69C

Firma

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha: 2012/11/15

Hora: 23:48:12

Codigo Formato:465

SIGNOS VITALES.

FECHA	HORA	PESO	TALLA	IMC	TSI	TDI	TME	FCM	FRM	TEM	SO2	FCF	GLA	EDO
2012/11/15	23:47				123	81	95	73	20	36.7	97			

® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

INGRESO

OBJETIVO

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA AFEBRIL CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HIDRATADAS CON CATETER ABDOMEN DISTENDIDO DEPRESIBLE DOLOROSO POR CON ANT DE CX CON CICATRIZ HORIZONTAL ABDOMINAL DE CATETER DOBLE CON NEFROSTOMIA DERECHA CUBIERTA CON APOSITO CON LLAVE DE 3 VIAS Y DRENAJE BOISA DE SSN CON RETORNO DE MATERIAL HEMATICO MOVILIZA SUS EXTREMIDADES AMBULATORIA ASISTIDA CON ACOMPAÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES

REVISION DE DRENAJE

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	TIPO	PROCEDIMIENTO	CANT	JUSTIFICACION
2012/11/15	23:47:30	CLINICO	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 181-210 MINUTOS	1	SE SOSTIENE LA VENTILACION CON CATETER LA PACIENTE

® ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha: 2012/11/16

Hora: 1:00:17

Codigo Formato:465

® ALTA ADMINISTRATIVA.

ALTA ADMINISTRATIVA NO

RIESGO DE CAIDAS

FECHA 20121116

HORA 0059

ANTECEDENTES DE
CAIDAS ULT 3 MESES NODX SECUNDARIO
CONFIRMADO NO

VIA VENOSA SI SIN CONEXION

MEDICAMENTOS SI PRODUCE ALTERACION

MARCHA ALTERADA REQUIERE ASISTENCIA

CONCIENCIA - ESTADO
MENTAL CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES

PUNTAJE TOTAL 50

ACOMPAÑANTE
PERMANENTE SI

BARANDAS ELEVANDAS SI

TIMBRE CERCANO SI

INMOVILIZACION SI

SEDACION NO

BAÑO EN CAMA NO

BAÑO EN DUCHA SI

SENTARLO EN SILLA NO

LEVANTARLO CON
AYUDA SI

NO LEVANTARLO NO

DEAMBULAR CON AYUDA NO

FEC MOD 20121116

HOR MOD 0059

USUARIO YULIANA GUEVARA RIOS



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

AUTOR:

GUEVARA RIOS YULIANA

CC 42162021

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reg: 1

Firma

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION Fecha: 2012/11/16 Hora: 1:12:56 Codigo Formato:463

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	OBSERVACION
2012/11/16	00:0	TRAMADOL CLORHIDRATO. INY.*50MG/ML - AMPOLLA*50MG/ML	1	IV
2012/11/16	00:0	ACETAMINOFEN TABLETA*500MG - TABLETA*500MG	2	VO
2012/11/16	00:0	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE*100ML - BOLSA*100ML	1	DLS

® ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

OSORIO RAMIREZ PAULA ANDREA

CC 43883793

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA Fecha: 2012/11/16 Hora: 5:31:37 Codigo Formato:465

SIGNOS VITALES.

FECHA	HORA	PESO	TALLA	IMC	TSI	TDI	TME	FCM	FRM	TEM	SO2	FCF	GLA	EDO
2012/11/16	5:27				124	67	86	72	20	35.8	96			

® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO EVOLUCION

OBJETIVO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO DUERME INTERVALOS LARGOS PASA LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONES DRENO 200 SON DREN DE NEFROSTOMIA DERECHA MATERIAL HEMATICO CON ACOMPAÑANTE

® ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

GUEVARA RIOS YULIANA

CC 42162021

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reg: 1

Firma

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA Fecha: 2012/11/16 Hora: 6:27:49 Codigo Formato:465

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	OBSERVACION
2012/11/16	6:00	ACETAMINOFEN TABLETA*500MG - TABLETA*500MG	2	VO

® ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

OSORIO RAMIREZ PAULA ANDREA

CC 43883793

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reg:

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION Fecha: 2012/11/16 Hora: 8:06:47 Codigo Formato:462

® NOTA DE EVOLUCION

ESTADO DE SALUD ESTABLE

CONDICIONES CON ACOMPAÑANTE



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envio #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1584 de 2012.

COTEJADO

CLASE DE ATENCION HOSPITALARIA ELECTIVA

TIPO DE CONTINGENCIA ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION MEDICA ASINTOMATICA REFIERE ENCONTRARSE BIEN EN EL MOMENTO

OBJETIVO PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SRIS NO VASOPEJICA NO TOXICA TA 144/74 FR17 FC71 AFEBRIL NO IY RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN GALOPES AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN NO MASAS NO MEGALIAS SITIOS DE PUNCION SIN SANGRADO NI HEMATOMAS CON ORINA CON HEMATURIA

ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE CON ADEUCADA EVOLUCION MEDICA ASINTOMATICA SE CONSIDERA ALTA POR ANGIOGRAFIA CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGNOSTICO CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL N133 - OTRAS HIDRONEFROSIS

FORMULACION AMBULATORIA

MEDICAMENTO	CANT	DOSIS	JUSTIFICACION
ETAMINOFEN TABLETA*500MG	30	TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS	
TRAMADOL SOLUC.ORAL*100MG/10ML	1	TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS	

INCAPACIDADES

CIUDAD PEREIRA

@ DESTINO

DESTINO ALTA MEDICA

NOTA DE ALTA

NOTA DE ALTA

AUTOR:

GOMEZ DUQUE JAMES

CC 9957269

MEDICINA GENERAL

Reg: 761064-00

Firma

James Gomez Duque

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA	Fecha: 2012/11/16	Hora: 9:57:49	Codigo Formato:465
-------------------------------	-------------------	---------------	--------------------

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	OBSERVACION
2012/11/16	10:00	ACETAMINOFEN TABLETA*500MG - TABLETA*500MG	2	VO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

SALAZAR CASTRILLON MARYORY

CC 1089744795

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reg:

Envio #EESM00014144.



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012.

Envio #EESM00014144.

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION	Fecha: 2012/11/16	Hora: 10:23:53	Codigo Formato:463
--------------------------------------	-------------------	----------------	--------------------

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEFROLITIASIS BILATERAL MAYOR IZQUIERDA HOY ASISTE, PARA NEFROSTOMIA DERECHA, PACIENTE EN JUNIO SE REALIZA HISTERECTOMIA POSTERIOR COMPRESION URETERAL BILATERAL ANURIA SE REALIZA LIBERACION DE SUTURA, RENOGAMA OBSTRUCCION DERECHA, ES ENVIADA PARA NEFROSTOMIA URGENTE POR RIESGO DE LESION RENAL.

COTEJADO

OBJETIVO

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, COLABORADOR, SIN DISNEA, SIN DOLOR TORACICO. TA: 126/75MMHG, FC 70 POR MIN, FR 16, SATURACION 98%, NO SOPLOS NO INGURGITA CON YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SNC: SIN DEFICIT APARENTE. ES VL POT PARTE DEL GRUPO DE HEMODINAMIA QUIEN DEFINE SALIDA, SE RETIRA ACCESO VENOSO

**ACTIVIDADES
PENDIENTES**

SALE EN SILLA DE RUEDAS COMO PROTOCOLO DE LA CLINICA,

® ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

SI

NOTA ALTA
ADMINISTRATIVA

SALIDA

AUTOR:

GALLEGO NARVAEZ GIOVANNA

CC 42143097

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

"Es fiel copia de la copia Magnética. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivaron su solicitud.
NÓ PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009"

Historia Clínica General

Paciente : LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA
Identificación : CC - 31402064
Especialidad : U.T. Urgencias
Ubicación : Comfandi-Cartago CLINICA
Fec. Registro : 02.05.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 28.01.1961
Edad/Sexo : 52 a / F
Cama/Epis. : / 5018663
Hora Reg. : 08:59:28

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "TENGO MUCHO DOLOR DE ESTOMAGO Y NO ORINO" TRIAGE II
Enfermedad Actual : paciente quien presenta hidroureteronefrosis derecha ,con nefrostomia que no esta funcionando.Hace varios meses se solicito cambio de la nefrostomia.presenta calculo de 2 cm en ureter medio derecho y se le habia colocado catetetr doble jj en el lado izquierdo se realiza ureterolisis distal y colocacion de catetetr doble jj se retira doble jj y este riñon funciona adecuadamente demostrtrrada en una urografia de ayer.el riñon derecho con nefrostomia no produceorina ,esta excluido..requiere nefrectomia dercha requiere NEFRECTOMIA EN 3 NIVEL DERECHA, le dieron salida hace 2 dias reconsulta por persistencia de síntomas, pte demandante, grosera, refiere que a ella la tienen que remitir de aqui de la clinica a un nivel III

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Torax : NO APLICA
Cardíaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 120 / 60 mm Hg
Frec. Cardíaca : 65 x min
Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso : 70,0 Kg
Per. Abd. :
IMC : 25,712 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,65 mtrs
C (mu2) : 1,79
Sat sin O2 : %

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO

Historia Clínica General

Ojos : PUPILAS ISOCORICAS-REACTIVAS
 ORL : OIDOS DE ASPECTO SANO
 Boca : LENGUA Y PISO DE LA BOCA SANOS
 Cuello : MOVIL, NO DOLOROSO, NO HAY MASAS
 Tórax/Mamas : CORAZON RITMICO-PULMONES VENTILADOS
 Abdomen : ABDOMEN GLOBOSO DOLOR A LA PLAPACION DE HIPOGASTRIO
 Genitourinario : NO SE EVALUA POR PERTINENCIA
 Extremidades : SIMETRICAS, SIN DEFICITS
 Sist. Nev. Central : NO FOCALIZACION NI DEFICITS
 Ex. Mental : AFECTO BIEN MODULADO
 Piel y Faneras : AFEBRIL-HIDRATADO/A-NO EXANTEMA
 Otros Hallazgos : ALGICO-ADINAMICO

Análisis y Conducta

PTE QUE REQUIERE MAMENJO POR NIVEL TRES, CON INIDICACIONES CLARAS POR UROLOGIA DE QUE LE PROCEDIMIENTO DEBERIA SER AMBULATORIO, SINEMBARGO LA PTE INCISTE QUE SU ESTADO ACTUAL SE A AGRAVADO RAZON POR LA CUAL SE SOCLITA INTERCONSULTA POR UROLOGIA PARA VALORACION Y MAMENJO

Responsable : ALVAREZ BETANCURT,MIGUEL

RM : 761808-2

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 02.05.2013 / 09:09
 Codigo : Z988
 Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
 Fecha : 02.05.2013 / 18:05
 Codigo : N390
 Diagnostico : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
 Fecha : 02.05.2013 / 09:09
 Codigo : Z988
 Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
 Fecha : 02.05.2013 / 18:05
 Codigo : N390
 Diagnostico : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Evoluciones Médicas

Fecha : 02.05.2013 Hora : 09:38
 Tipo : Evolución
 Subjetivo : PTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES
 Objetivo : ANOTADO
 Análisis : EN EL MOMENTO NO HAY UROLOGIA EN EL SERVICIO
 Plan : SE REMITE PARA VALROACION POR NEFROLOGIA
 Elaborado Por : 761808-2 Md. : ALVAREZ BETANCURT, MIGUEL

Fecha : 02.05.2013 Hora : 15:01
 Tipo : Evolución
 Subjetivo : Pcte refiere que solo ha orinado unas pocas gotas el dia de hoy y que cuando orina siente mayor dolor en la terminal, fiebre subjetiva, se encuentra en tto ambulatorio con cefalexia con Dx de IVU
 Objetivo : Aceptable estado general, afebril e hidratda, abdomen globoso al parecer no se refiere a ascitis, no se ausculto ruidos, no hay ascitica y hay dolor sin signos de irritacion peritoneal.
 Análisis : Pcte que tiene documentado lesion de la via urinaria intraopetaoria durante de 2012, diemitno de histerectomia que intento repararse en un segundo tiempo qxco y que por complicacion de uretrolitiasis termino en nefrostomia y ahora al paracer exclusion renal derecha, se encuentra a la espera de manejo en nivel superior de atencion por nefrologia Vs urologia.
 Plan : Se solicita ecografia abdominal total, sonda vesical a cistoflo, se inicia cefalotina IV y se solicita urocultivo. Se informa al jefe Mario de urgencias para verificar su proceso de remision.
 Elaborado Por : 15953 Md. : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2013

Envio #EESM00014144.

Este sello de control de calidad cumple con los requerimientos de la Ley 1564

COTILLADO

Historia Clínica General

Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 17:48
Tipo : Evolución
Subjetivo : Reporte de Ecografía abdominal total descarta presencia de liquido libre en cavidad, concluye **hidronefrosis derecha** y anota que observa marcada distension de asas intestinales en fosa iliaca derecha y no logra evidenciar apendice cecal, sugiere descartar apendicitis aguda. mejoría del perfil renal respecto al tomado hace 4 días hoy creatinina 0.91, BUN 10.9.
Objetivo : Pcte refiere persistencia del dolor abdominal generalizado sobre todo en lado derecho PA 130/80, FC 86/min, Sat O2 ambiente 93% con abdomen distendido y Mc Burney Positivo.
Análisis : Pcte con clínica de abdomen agudo, cuadro actual sugestivo de apendicitis aguda. Se recibe llamada de central de referencias de la SOS y la funcionaria Nayibel Bolaños informa que la pcte ha sido aceptada por el Dr Benavidez en la clínica Comfamiliar Risaralda
Plan : Se solicita CH de control y valoración por Cx previo a la remisión, ya comentada con Dr peñalosa
Elaborado Por : 15953 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE

Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 17:56
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA
Objetivo : APARENTEBUENAS CONDICIONES GENERALES HIDRTADA AFEBRIL ABDOMEN CICATRIZ EN HEMIABDOMEN DERECHO DOLOR A LA PALPACION EN PUNTO URETEROVESICAL DOLOR A LA PALPACION Y PERCUSION CON MARCADO TIMPANISMO NO MASAS
Análisis : DEBE SER VALORADA EN TERCER NIVEL DESCARTO PROCESO INFLAMATORIO TIPO APENDICITIS SE HALLA SIGNOS DE UN ILEON ADINAMICO
Plan : REMISION VALORACION UROLOGIA TERCER NIVEL
Elaborado Por : 18515 **Md.** : PEÑALOSA PEÑA, JOAQUIN MARIA

Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 18:04
Tipo : Evolución
Subjetivo : Se recibe llamada de central de referencias de la SOS y la funcionaria Nayibel Bolaños informa que la pcte ha sido aceptada por el Dr Benavidez en la clínica Comfamiliar Risaralda
Objetivo : Reporte de Ch de control normal - La pcte esta recibiendo cefalosporinas desde hace 4 días por impresion diagnostica de IVU aun sin reporte de urocultivo.
Análisis : -
Plan : Se solicita ambulancia basica para el traslado
Elaborado Por : 15953 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE

Medicamentos

Fecha : 02.05.2013 / 15:01 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE
Medicamento : FRAGMIN (DALTEPARINA) 2500 UI/0,2ML JERINGA PRELLENADA
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 2500 UI
Via Adm. : SUBCUTANEA **Frecuencia** : CADA 12 HORAS
Medicamento : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY
Presentación : POLVO **Dosis** : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 6 HORAS

Órdenes Clínicas

Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 09:12 **Md.** : ALVAREZ BETANCURT, MIGUEL
890402-750 INTERCONSULTA POR UROLOGIA
Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 15:27 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE
0000881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 17:18 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.05.2013 **Hora** : 17:40 **Md.** : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE
890402-137 INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL



Lic. min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

Paciente

: LUZ AMPARO GOMEZ BÉDOYA

Identificación

: CC - 31402064

Historia Clínica General

Indicaciones

Fecha : 02.05.2013 / 15:00

Md. : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Observacion, sonda vesical a cisto flow y cuantificar diuresis

Alta Médica

Fecha de Alta : 02.05.2013

Hora : 18:04

Tipo de Alta : Referencia

Condición al Egreso : Vivo

Destino : Remitido

Complicación Principal : no

Recomendaciones y Signos de Alarma : Ambulancia basica para la remision

Responsable Alta : CASTRILLON VALENCIA, NATALIA KATHERINE

Registro Med.: 15953

Fecha : 02.05.2013 / 09:09

Codigo : Z988

Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Fecha : 02.05.2013 / 18:05

Codigo : N390

Diagnostico : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Responsable : ALVAREZ BETANCURT,MIGUEL

RM : 761808-2

Especialidad : MEDICINA GENERAL

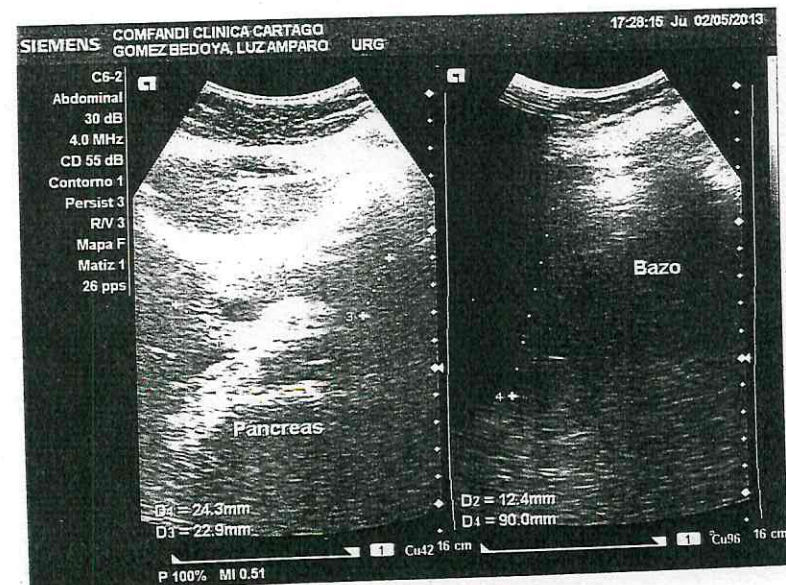
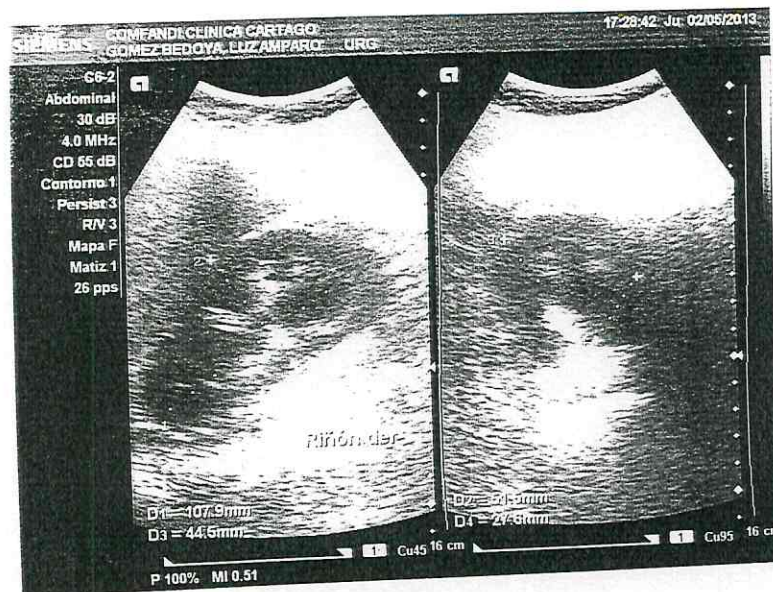
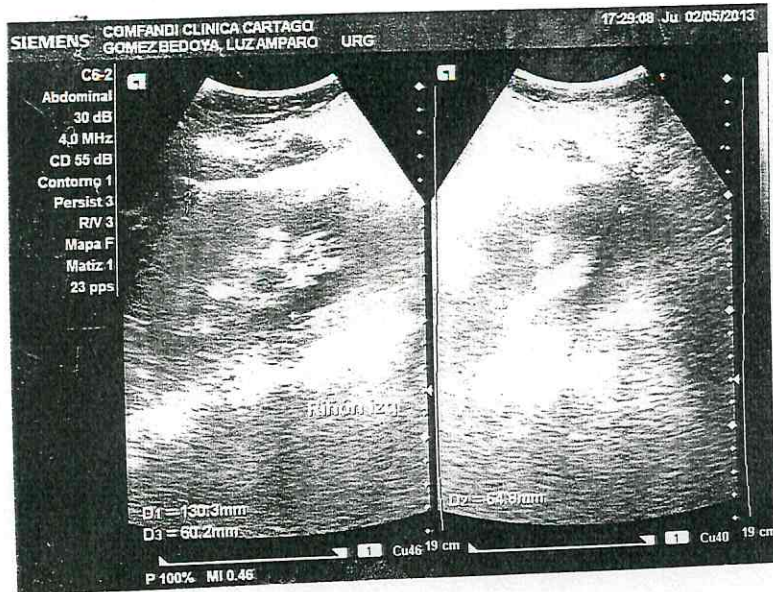


Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

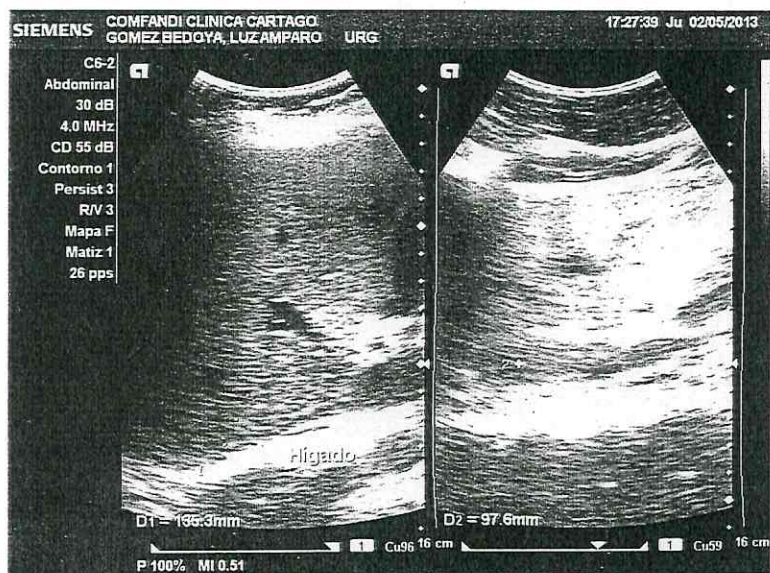


Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.:

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012. :

COTEJADO

REPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
IPS GESTORA: CLINICA CARTAGO

FECHA: 02/05/2013

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GOMEZ	BEDOYA	LUZ	AMPARO
Nº Documento Identidad: 31402064		Edad: 052 años	Sexo: Femenino
IMAGEN DIAGNOSTICA :	ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL		
HALLAZGOS: Solicitado por: Dra. Natalia Castrillón – Clínica Urgencias Hígado de tamaño, forma, contornos y configuración normal; midiendo el lóbulo derecho de 13.5 cm y el izquierdo de 9.7 cm. No se observan lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. Vesícula Biliar distendida de aspecto normal. Páncreas de aspecto normal, mide 2.4 x 1.2 x 2.2 cm. Bazo sin alteraciones, el cual mide 9.0 cm. Ambos riñones de tamaño, forma, contornos y configuración normal. Presentan adecuada relación cortico-medular. El riñón derecho mide 10.7 x 5.1 x 4.4 cm., dilatación pielocalicial, con una pelvis renal de 27.6 mm.. El riñón izquierdo mide 13 x 6.4 x 6.0 cm. Aorta cava de aspecto normal. Vejiga no distendida no valorable. No observo líquido libre, ni masas en la cavidad abdominal. Se observa marcada distensión de asas intestinales, en fosa iliaca derecha, no logró evidenciar apéndice cecal.			
CONCLUSION: -HIDRONEFROSIS DERECHA. -SUGIERO DESCARTAR APENDICITIS AGUDA.			
NOMBRE DEL PROFESIONAL:		REGISTRO MEDICO: 761922	



Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
 Envío #EESM00014144.
 Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

LABORATORIO CLINICO COMFANDI CLINICA CARTAGO

TELEFONO 2113349 EXT 138

Página 1 De 1

50222527

No. de Orden 2013050222527

Paciente:	GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Género	Femenino	Fecha y Hora de in	2013-05-02 16:07
Historia:	31402064	Edad	52 Años	Fecha de impresió	
CENTROS	CLINICA CARTAGO	TELEFONO	2106315	HABITACION	
MEDICO	GENERICO MEDICO EXTERNO	SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA SANGUINEA			
BUN-NITROGENO UREICO	10.9	mg/dl	02/05/2013 17:15
VALORES DE REFERENCIA:			
ADULTOS:	6 - 20 mg/dl		
NIÑOS:	5 - 18 mg/dl		

CREATININA EN SUERO	0.91	mg/dl	0.51 - 0.95	02/05/2013 17:15
---------------------	------	-------	-------------	------------------

ANGELA MARIA CARDONA JIMENEZ
REG 21451



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 2013
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

LABORATORIO CLINICO COMFANDI CLINICA CARTAGO

TELEFONO 2113349 EXT 138

Página 1 De 2

42822199

No. de Orden 2013042822199

Paciente:	GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Género	Femenino	Fecha y Hora de in	2013-04-28 16:41
Historia:	31402064	Edad	52 Años	Fecha de impresió	
CENTROS	CLINICA CARTAGO	TELEFONO	2106315	HABITACION	
MEDICO	GENERICO MEDICO EXTERNO	SERVICIOS	URGENCIAS PARTICULARES		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA SANGUINEA

BUN-NITROGENO UREICO	14.2	mg/dl	28/04/2013 17:21
VALORES DE REFERENCIA:			
ADULTOS:	6 - 20 mg/dl		
NIÑOS:	5 - 18 mg/dl		

CREATININA EN SUERO	1.05	mg/dl	0.51 - 0.95	28/04/2013 17:21
---------------------	------	-------	-------------	------------------

CAROLINA MEJIA LARGACHA REG
21604

Carolina Mejia Largacha

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO.

RECUESTO DE LEUCOCITOS .	12.52	10 ³ /uL	*	4.50 - 10.20	28/04/2013 17:17
NEUTROFILOS .	10.98	K/uL	*	2.00 - 6.90	28/04/2013 17:17
LINFOCITOS .	0.55	K/uL	*	1.40 - 4.10	28/04/2013 17:17
MONOCITOS .	0.92	K/uL	*	0.00 - 0.90	28/04/2013 17:17
EOSINOFILOS .	0.05	K/uL		0.00 - 0.70	28/04/2013 17:17
BASOFILOS .	0.02	K/uL		0.00 - 0.20	28/04/2013 17:17
NEUTROFILOS % .	87.70	%	*	37.00 - 75.00	28/04/2013 17:17
LINFOCITOS % .	4.40		*	20.00 - 48.00	28/04/2013 17:17
MONOCITOS % .	7.30	%		0.00 - 12.00	28/04/2013 17:17
EOSINOFILOS % .	0.40	%		0.00 - 7.00	28/04/2013 17:17
BASOFILOS % .	0.20	%		0.00 - 2.50	28/04/2013 17:17
RECUESTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.21	M/uL		5.00 - 5.48	28/04/2013 17:17
HEMOGLOBINA .	13.90	g/dl		12.00 - 16.00	28/04/2013 17:17
HEMATOCRITO .	42.70	%		36.00 - 48.00	28/04/2013 17:17
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO .	82.00	fL		80.00 - 100.00	28/04/2013 17:17
MCH .	26.70	pg	*	27.00 - 32.00	28/04/2013 17:17
MCHC .	32.60	g/dl		32.00 - 36.40	28/04/2013 17:17
RDW-CV .	15.1	%		11.6 - 15.0	28/04/2013 17:17
PLAQUETAS .	225.00	K/uL		150.00 - 350.00	28/04/2013 17:17
MPV .	10.60	fL		9.00 - 13.00	28/04/2013 17:17

CAROLINA MEJIA LARGACHA REG
21604

Carolina Mejia Largacha

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

28/04/2013 17:17

28/04/2013 17:17

28/04/2013 17:17

28/04/2013 17:17

UROCOPROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

DENSIDAD	1.010		
PH	7.0		
NITRITOS	pos		
LEUCOCITOS EN ORINA	25	Leuco/uL	

LABORATORIO CLINICO COMFANDI CLINICA CARTAGO

TELEFONO 2113349 EXT 138

Página 1 De 1

50222531

No. de Orden 2013050222531

Paciente:	GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Género	Femenino	Fecha y Hora de in	2013-05-02 17:30
Historia:	31402064	Edad	52 Años	Fecha de impresió	
CENTROS	CLINICA CARTAGO	TELEFONO	2106315	HABITACION	
MEDICO	GENERICO MEDICO EXTERNO	SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO.			
RECuento DE LEUCOCITOS .	9.71	10 ³ /uL	4.50 - 10.20 02/05/2013 17:45
NEUTROFILOS .	7.07	K/uL *	2.00 - 6.90 02/05/2013 17:45
LINFOCITOS .	1.32	K/uL *	1.40 - 4.10 02/05/2013 17:45
MONOCITOS .	1.06	K/uL *	0.00 - 0.90 02/05/2013 17:45
EOSINOFILOS .	0.24	K/uL	0.00 - 0.70 02/05/2013 17:45
BASOFILOS .	0.02	K/uL	0.00 - 0.20 02/05/2013 17:45
NEUTROFILOS % .	72.80	%	37.00 - 75.00 02/05/2013 17:45
LINFOCITOS % .	13.60	% *	20.00 - 48.00 02/05/2013 17:45
MONOCITOS% .	10.90	%	0.00 - 12.00 02/05/2013 17:45
EOSINOFILOS % .	2.50	%	0.00 - 7.00 02/05/2013 17:45
BASOFILOS % .	0.20	%	0.00 - 2.50 02/05/2013 17:45
RECuento TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	4.86	M/uL *	5.00 - 5.48 02/05/2013 17:45
HEMOGLOBINA .	12.90	g/dl	12.00 - 16.00 02/05/2013 17:45
HEMATOCRITO .	38.70	%	36.00 - 48.00 02/05/2013 17:45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO .	79.60	fL *	80.00 - 100.00 02/05/2013 17:45
MCH .	26.50	pg *	27.00 - 32.00 02/05/2013 17:45
MCHC .	33.30	g/dl	32.00 - 36.40 02/05/2013 17:45
RDW-CV .	15.9	% *	11.6 - 15.5 02/05/2013 17:45
PLAQUETAS .	318.00	K/uL	150.00 - 450.00 02/05/2013 17:45
MPV .	10.20	fL	9.00 - 13.00 02/05/2013 17:45

ANGELA MARIA CARDONA JIMENEZ
REG 21451




Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

LABORATORIO CLINICO COMFANDI CLINICA CARTAGO

TELÉFONO 2113349 EXT 138

Página 2 De 2

42822199

No. de Orden 2013042822199

Paciente:	GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Género	Femenino	Fecha y Hora de in	2013-04-28 16:41
Historia:	31402064	Edad	52 Años	Fecha de impresió	
CENTROS	CLINICA CARTAGO	TELEFONO	2106315	HABITACION	
MEDICO	GENERICO MEDICO EXTERNO	SERVICIOS	URGENCIAS PARTICULARES		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROCOPROANALISIS			
PROTEINAS EN ORINA	25	mg/dl	28/04/2013 17:17
GLUCOSURIA	norm	mg/dl	28/04/2013 17:17
CETONURIA	neg		28/04/2013 17:17
UROBILINOGENO	norm	mg/dl	28/04/2013 17:17
BILIRRUBINAS EN ORINA	neg		28/04/2013 17:17
SANGRE EN ORINA	25	Ery/uL	28/04/2013 17:17
CELULAS EPITELIALES	+		28/04/2013 17:17
LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA	20-25	X CAMPO	28/04/2013 17:17
ERITROCITOS	-	X CAMPO	28/04/2013 17:17
BACTERIAS	++		28/04/2013 17:17
CRISTALES			28/04/2013 17:17
POSFATOS AMORFOS : ++			
CILINDROS	-	X CAMPO	28/04/2013 17:17
OTROS			28/04/2013 17:17
COLOR : AMARILLO			
ASPECTO: TURBIO			

CAROLINA MEJIA LARGACHA REG 21604 *Carolina Mejia Largacha*



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre y Apellido: _____ Identificación: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____ Dirección: _____ Celular: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Alta: _____ Fecha de Última Evaluación: _____ Fecha de Última Evaluación: _____ Fecha de Última Evaluación: _____

INGRESO A CLASIFICACION ADULTOS CLINICA 2013/05/13 13:56(1316348)
THINKE CLINIC(451) 2013/05/13 14:50(1307108) CON PAT ACT

[illegible]

INGRESO A URGENCIAS ADULTOS CLINICA 2013/05/13 14:06(1318355)

[illegible][illegible]

ДАННОЕ НЕ
ЯВЛЯЕТСЯ
ЗАКЛЮЧЕНИЕМ
ОБЪЕКТИВНОГО
ОЦЕНОЧНОГО
ОТЗЫВА
ОБЪЕКТА
ОЦЕНКИ

[illegible][illegible]

Este documento es propiedad de la Universidad de Chile y no debe ser distribuido fuera de ella. Este documento es propiedad de la Universidad de Chile y no debe ser distribuido fuera de ella.

[illegible]

PROYECTO	PROYECTO INTERPRETATIVO	ASPECTOS DEL PROYECTO	INTERVENCIÓN EN EL PROYECTO	INTERVENCIÓN EN EL PROYECTO
PROYECTO INTERPRETATIVO	PROYECTO INTERPRETATIVO	PROYECTO INTERPRETATIVO	PROYECTO INTERPRETATIVO	PROYECTO INTERPRETATIVO

[illegible]

Figure 1

[illegible][illegible]

PROYECTO	FECHA	PROYECTOS	FECHA	PROYECTOS	FECHA	PROYECTOS
PROYECTO 1	2013/01/01	PROYECTO 1	2013/01/01	PROYECTO 1	2013/01/01	PROYECTO 1
PROYECTO 2	2013/02/01	PROYECTO 2	2013/02/01	PROYECTO 2	2013/02/01	PROYECTO 2
PROYECTO 3	2013/03/01	PROYECTO 3	2013/03/01	PROYECTO 3	2013/03/01	PROYECTO 3
PROYECTO 4	2013/04/01	PROYECTO 4	2013/04/01	PROYECTO 4	2013/04/01	PROYECTO 4
PROYECTO 5	2013/05/01	PROYECTO 5	2013/05/01	PROYECTO 5	2013/05/01	PROYECTO 5
PROYECTO 6	2013/06/01	PROYECTO 6	2013/06/01	PROYECTO 6	2013/06/01	PROYECTO 6
PROYECTO 7	2013/07/01	PROYECTO 7	2013/07/01	PROYECTO 7	2013/07/01	PROYECTO 7
PROYECTO 8	2013/08/01	PROYECTO 8	2013/08/01	PROYECTO 8	2013/08/01	PROYECTO 8
PROYECTO 9	2013/09/01	PROYECTO 9	2013/09/01	PROYECTO 9	2013/09/01	PROYECTO 9
PROYECTO 10	2013/10/01	PROYECTO 10	2013/10/01	PROYECTO 10	2013/10/01	PROYECTO 10
PROYECTO 11	2013/11/01	PROYECTO 11	2013/11/01	PROYECTO 11	2013/11/01	PROYECTO 11
PROYECTO 12	2013/12/01	PROYECTO 12	2013/12/01	PROYECTO 12	2013/12/01	PROYECTO 12

[illegible]

THE NEW YORK UNIVERSITY LIBRARY, 100 UNIVERSITY STREET, NEW YORK, N.Y. 10003-1555, U.S.A. TEL: (212) 859-1234 FAX: (212) 859-1735

For more information, visit www.pearsoncmg.com

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

4. *Method*

Act 17: A L2De PRO-100 WITH A L2De PRO-100 (2000/2001)

[illegible]

Address: 10000 University Avenue, Suite 100, San Diego, CA 92121, USA
E-mail: info@espressonline.com
Tel: +1 619 594 9200
Fax: +1 619 594 9201
Web: www.espressonline.com

DECLARATION OF CONFLICT OF INTEREST: The authors declare that they have no conflict of interest.

[illegible]

Abstract
PROBING THE ADAPTABILITY OF SPERMATOPHYTES TO AGRICULTURAL PRODUCTION
AND CROPPING SYSTEMS
The present study was conducted in the context of the European Union's research program "Adaptability of Agricultural Systems to Changing Conditions". The aim of the study was to investigate the adaptability of different crop species to various agricultural production systems. The study was carried out in the field of agronomy, focusing on the analysis of soil fertility, water resources, and the impact of climate change on crop yields. The results showed that certain crop species demonstrated higher adaptability to specific agricultural conditions, while others were more sensitive to changes in the environment. The findings suggest that careful selection of crop species and optimization of agricultural practices are essential for ensuring sustainable and productive farming in the face of changing environmental conditions.

WILLIAMSON, MARGARET. 2011. *WILLIAMSON, MARGARET*. THE COLLECTION.

El presente artículo tiene como objetivo general, analizar, interpretar, contextualizar, resumir y, como resultado importante de la misma, hacer un diagnóstico, no sólo, de los niveles de acceso de los países, sino de los factores que condicionan los niveles de acceso, considerando, además, los roles de las instituciones de desarrollo y de las ONG, así como, los factores, tanto en el acceso, como en la calidad, de los servicios, basados en la evidencia empírica.

[illegible]

ENCUENTRO
ALSO: INFORMACIÓN CON OBSERVACIONES POR CASOS DEL PERÍODO Y LINEA
ACTUAL
SISTEMA PARA MONITOREAR EL RENDIMIENTO DEL SISTEMA (PUNTO DE VISTA)

RODRIGUES MEDICINA HOSPITALAR 2013; 19(3): 110

[illegible]

RECEIVED: FEBRUARY 20, 1994; 10:09 A.M. DATE OF ACCEPTANCE: MARCH 10, 1994

WALTON FOR MODERN AMERICA. ENLIGHTENED BY HIS RESEARCH, HE RECOGNIZED THE NEED FOR A NEW KIND OF LITERATURE, ONE THAT COULD BE BOTH EDUCATIONAL AND ENTERTAINING. HE WAS THE FIRST TO USE THE TERM "MODERN AMERICAN LITERATURE" TO DESCRIBE THE WRITINGS OF AMERICAN AUTHORS. HE WAS ALSO THE FIRST TO USE THE TERM "MODERN AMERICAN LITERATURE" TO DESCRIBE THE WRITINGS OF AMERICAN AUTHORS. HE WAS ALSO THE FIRST TO USE THE TERM "MODERN AMERICAN LITERATURE" TO DESCRIBE THE WRITINGS OF AMERICAN AUTHORS.

Y J. A. SÁIZ, SNA, A VOZ DE 21 AÑOS, CANTABRINO DE ORIGEN, PUEDE TRABAJAR COMO MANEJADOR GENERAL EN AEROLÍNEAS, ADOPTANDO EL PAPEL DE UN HERNÁNDEZ Y FALSAJANDO SU NACIONALIDAD, SIN SER DE HECHO MÁS QUE UN INMIGRANTE.

[illegible]

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotizado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1562 de 2012.

[illegible]

DAVIDSON CONSULTING GROUP, INC., 10000 W. HAWTHORNE BL., SUITE 200, DENVER, CO 80231
DAVIDSON
WILLIAM DAVIDSON CONSULTING GROUP, INC., 10000 W. HAWTHORNE BL., SUITE 200, DENVER, CO 80231

ES0 A HOSP CUARTO PISO AREA A 2013/05/18 22:43(1322343)

[illegible][illegible]

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012.
Envío: #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

[illegible][illegible][illegible]

EVOLUCIÓN MÉDICA HOSPITALIZACIONES 2012 MEDICINA 21:39 @NOTA DE EVOLUCIÓN

[illegible]

[illegible]

ACTIVOS

UBI DE INVENTARIO

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

2013/10/10
 ALI
 INVENTARIO DE BIENES (CONTINUA)

Este documento es una copia del original enviado el 22 de octubre de 2013. Envío #EESM00014144. Este sello de cotejo electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1664 de 2012.

COTEJADO

References

21

NOTES

Information

1234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435363738394041424344454647484950515253545556575859606162636465666768697071727374757677787980818283848586878889909192939495969798991001011021031041051061071081091101111121131141151161171181191201211221231241251261271281291301311321331341351361371381391401411421431441451461471481491501511521531541551561571581591601611621631641651661671681691701711721731741751761771781791801811821831841851861871881891901911921931941951961971981992002012022032042052062072082092102112122132142152162172182192202212222232242252262272282292302312322332342352362372382392402412422432442452462472482492502512522532542552562572582592602612622632642652662672682692702712722732742752762772782792802812822832842852862872882892902912922932942952962972982993003013023033043053063073083093103113123133143153163173183193203213223233243253263273283293303313323333343353363373383393403413423433443453463473483493503513523533543553563573583593603613623633643653663673683693703713723733743753763773783793803813823833843853863873883893903913923933943953963973983994004014024034044054064074084094104114124134144154164174184194204214224234244254264274284294304314324334344354364374384394404414424434444454464474484494504514524534544554564574584594604614624634644654664674684694704714724734744754764774784794804814824834844854864874884894904914924934944954964974984995005015025035045055065075085095105115125135145155165175185195205215225235245255265275285295305315325335345355365375385395405415425435445455465475485495505515525535545555565575585595605615625635645655665675685695705715725735745755765775785795805815825835845855865875885895905915925935945955965975985996006016026036046056066076086096106116126136146156166176186196206216226236246256266276286296306316326336346356366376386396406416426436446456466476486496506516526536546556566576586596606616626636646656666676686696706716726736746756766776786796806816826836846856866876886896906916926936946956966976986997007017027037047057067077087097107117127137147157167177187197207217227237247257267277287297307317327337347357367377387397407417427437447457467477487497507517527537547557567577587597607617627637647657667677687697707717727737747757767777787797807817827837847857867877887897907917927937947957967977987998008018028038048058068078088098108118128138148158168178188198208218228238248258268278288298308318328338348358368378388398408418428438448458468478488498508518528538548558568578588598608618628638648658668678688698708718728738748758768778788798808818828838848858868878888898908918928938948958968978988999009019029039049059069079089099109119129139149159169179189199209219229239249259269279289299309319329339349359369379389399409419429439449459469479489499509519529539549559569579589599609619629639649659669679689699709719729739749759769779789799809819829839849859869879889899909919929939949959969979989991000100110021003100410051006100710081009101010111012101310141015101610171018101910201021102210231024102510261027102810291030103110321033103410351036103710381039104010411042104310441045104610471048104910501051105210531054105510561057105810591060106110621063106410651066106710681069107010711072107310741075107610771078107910801081108210831084108510861087108810891090109110921093109410951096109710981099110011011102110311041105110611071108110911101111111211131114111511161117111811191120112111221123112411251126112711281129113011311132113311341135113611371138113911401141114211431144114511461147114811491150115111521153115411551156115711581159116011611162116311641165116611671168116911701171117211731174117511761177117811791180118111821183118411851186118711881189119011911192119311941195119611971198119912001201120212031204120512061207120812091210121112121213121412151216121712181219122012211222122312241225122612271228122912301231123212331234123512361237123812391240124112421243124412451246124712481249125012511252125312541255125612571258125912601261126212631264126512661267126812691270127112721273127412751276127712781279128012811282128312841285128612871288128912901291129212931294129512961297129812991300130

Copyright 1999

07/08/2006

27

SEARCHED

Downloaded from <http://www.jstor.org/> on Tue, 10 May 2016 12:05:16 UTC

have not been fully resolved.

Copyright Clearance Center

Downloaded At: 11:53 11 September 2009

© 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

revelations/1998

COTEJADO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
1.1.1.1.1.1.1	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
...	...	...	...	...	...



Este documento es la copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2019. Envío: #EESM00014124. Este sello de copiado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

[illegible]

ID		NAME	DATE	TIME	LOCATION	STATUS	REMARKS
1	1001	JOHN DOE	2023-10-27	14:30	Room 101	Present	On time, good mood.
2	1002	JANE SMITH	2023-10-27	14:30	Room 101	Absent	Called in sick.
3	1003	BOB JONES	2023-10-27	14:30	Room 101	Present	Arrived late.
4	1004	ALICE BROWN	2023-10-27	14:30	Room 101	Present	Good attendance.
5	1005	CHARLIE GREEN	2023-10-27	14:30	Room 101	Absent	No contact.

	RESEARCH	METHODS	PARTICIPANTS	CONCLUSIONS
705	49	1213-1680	POSTHOLE DITCH CARTRIDGE TRAILING	

REF	STATUS	DATE	TIME	DESCRIPTION	REMARKS
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74
75					

N	trial type	stimulus	response	correctness	duration (ms)
1	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
2	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
3	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
4	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
5	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
6	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
7	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
8	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
9	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
10	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
11	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
12	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
13	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
14	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
15	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
16	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
17	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
18	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
19	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
20	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
21	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
22	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
23	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
24	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
25	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
26	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
27	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
28	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
29	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
30	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
31	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
32	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
33	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
34	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
35	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
36	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
37	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
38	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
39	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
40	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
41	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
42	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
43	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
44	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
45	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
46	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
47	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
48	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
49	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
50	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
51	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
52	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
53	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
54	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
55	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
56	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
57	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
58	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
59	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
60	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
61	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
62	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
63	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
64	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
65	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
66	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
67	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
68	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
69	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
70	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
71	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
72	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
73	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
74	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
75	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
76	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4
77	1-2	1-4	1-4	1-4	1-4

[illegible]

Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

N	FIRM TYPE	METHOD	POTENTIAL CAUSE	RESPONSIBLE PARTY
UNITED STATES	CORPORATE		SERIOUS VIOLATION REPAIR TRAIL	BUILDING CODES OFC + FBI BUILDING DEPT. LOCAL SPOON HYPERMARTIN +

[illegible]

N	RESOLUCION	UNIDAD	FECHA DE EMISIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACION
en el presente documento No. 1	CONSEJO			DR. CARLOS FERRER, PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	Seguimos a los 5 días de haberse iniciado el proceso de selección de los candidatos.

[illegible]

EXAMEN	INSTRUMENTAL	FECHA	NOTA
INSTRUMENTAL AUTOMATADO (P. 1)	CORRECTA	06/11/2017	100%

[illegible]

RESEARCHER	DIFFUSION CHANNEL	CONCENTRATION	MECHANISM
...	...	...	...

[illegible][illegible]



Lic. min. com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Historia Clínica 19705030

Código:

Area de Servicios: CLINICA

Versión No:

Vigente a partir:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Ciudad: PEREIRA RDA. Fecha y Hora ingreso: CIRUGIA 2013/11/08 13:08 Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Plan: SOS PLAN POS (Actividad)

Nombre: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA Documento: CC 31402064 Fecha Nacimiento: 1961/01/28

Sexo: FEMENINO Edad: 52 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Observacion:

Procedencia: CARTAGO Zona: URBANA Teléfono: 2133083

Dirección: VILLA DEL SOL CRA DN 4A 25 Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

Cotizante: CC 31402064 Categoría: A Estado Civil: SOLTERO(A)

INGRESO A CIRUGIA 2013/11/08 13:08(1430265)

® REGISTRO HORARIO/QUIROFANO

REGISTRO DE:	HORA/QUIROFANO
HORA DE INGRESO SERVICIO	1335
HORA INGRESO AL QUIROFANO	1500
HORA INICIO ACTO QUIRURGICO	1530
QUIROFANO	8
HORA TERMINACION ACTO QUIRURGI	1810
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	1820
HORA SALIDA SERVICIO	0040

NOTA INGRESO ENFERMERIA CX(474) 2013/11/08 13:50:17 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: INGRESA PCTE DE SEXO F AL SERVICIO DE ADMISIONES CX EN COMPAÑIA D EFAMILIAR, CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, LLEGA AMBULATORIA PARA REIMPLANTACION URETRAL CON DR BOHORQUEZ,

OBJETIVO: REFIERE NO ALERGIAS, AYUNO COMPLETO, NO PATOLOGICOS, SE TOMAN SV ESTABLES, FIRMAN CONCENTIMIENTOS CON ACEPTACION DE TRANSFUSION SANGUINEA, LISTA DE CHEQUEO, SE COLOCA ROPA ADECUADA, MANILLA DE IDENTIFICACION, S ECANALIZA CON SEGURIDAD N18 EN MSD Y SE ADMINISTRA SSN POR 500CC, 250CC, 2GR DE CEFAZOLINA IV Y 1TAB DE MIDAZOLAM IV Y 1TAB DE MIDAZOLAM VO CON BUEN EFECTO, CON HC COMPLETA Y GAMAGRAFIA

ACTIVIDADES PENDIENTES: TRASLADAR A SALA DE CX,

Autor: ZAPATA GARCIA ANGELA MARIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NO CC42159374)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/08 17:53:31 ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON COMPLICACIONES POSTQX LESION URETERAL REQUIRIO POP VARIAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS NEFROSTOMIA DERECHA BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS

Autor: BERNAL NOVOA ADRIANA MARIA (ANESTESIOLOGIA RM:897-95 CC51976692)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/08 17:53:31 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CX

GRAVIDEZ: 0.00

PARTOS: 0.00

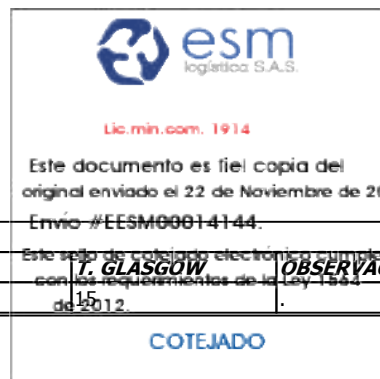
ABORTOS: 0.00

CESAREAS: 0.00

VIVOS: 0.00

MUERTOS: 0.00

Autor: BERNAL NOVOA ADRIANA MARIA (ANESTESIOLOGIA RM:897-95 CC51976692)



GLASGOW

FECHA	HORA	ABRIR OJOS	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	GLASGOW	OBSERVACIONES
20131108	23:57	ESPONTANEO	ORIENTADO	NORMAL	15	

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/08 17:53:31 ® PLAN ANESTESICO

AYUNO LIQUIDO 8.00

EN HORAS:

AYUNO SOLIDO 8.00

EN HORAS:

APTO PARA LA

CIRUGIA: SI:
 ANESTESIA: GENERAL:
 OBSERVACIONES: ASA II MONITOREO BASICO MIDAZOLAM 1 TAB CEFAZOLINA 2 GR
 Autor: BERNAL NOVOA ADRIANA MARIA (ANESTESIOLOGIA RM:897-95 CC51976692)

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131108	17:48	REMIFENTANIL INY*2MG N/P	2	ENDOVENOSA	TRUE	0.3 MCKKGMIN	0
20131108	17:48	PROPOFOL INY.*10MG/20ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	150	0
20131108	17:48	ROCURONIO INY.*50MG/5ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	80	0
20131108	17:48	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	ENDOVENOSA	FALSE	200	0
20131108	17:48	TRAMADOL CLORH.INY.*50MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	50	0
20131108	17:48	MIDAZOLAM TABLETA*7.5MG	1	ORAL	FALSE	7.5 VO	0
20131108	18:12	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	100 CC/HORA	4
20131108	18:12	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP C/8 HS	8
20131108	18:12	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP C/8 HS	8
20131108	18:12	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP C/8 HS	8
20131108	18:12	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP C/8 HS	8

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/08 18:02:53 ANESTESIA

ANESTESIA: GENERAL:
 VIA AEREA: INTUBACION OROTRAQUEAL:
 POSICION: SUPINO:
 Autor: BERNAL NOVOA ADRIANA MARIA (ANESTESIOLOGIA RM:897-95 CC51976692)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/08 18:02:53 NOTA DE ANESTESIA

NOTA DE ANESTESIA: LISTA DE CHEQUEO CONSENTIMIENTO INDUCCION CON REMIFENTAYL 80 MCG PROPOFOL 150 MG + LIDOCAINA 40 +ROCURONIO 50 MG PASO DE IOT N 7 MANTNEIMEINTO OCN REMIFENTYAL Y SEVORANE ANALGESIA DIPIRONA 1 TRAMADOL 50 DEXA 8 ONDANSETRON 4 REQUIERE RELAJACION CON ROCURONIO EN TOTAL 30 MG MAS AL TERMINAR SE REVIERTE CON PROSTIGMINE Y ATROPINA EXTUBACION SERA DESPIERTA SE ASOCIA ANALGESIA DE KETAMINA 20 MG Y MORFINA 5 MG CRISTALOIDES 2000
 Autor: BERNAL NOVOA ADRIANA MARIA (ANESTESIOLOGIA RM:897-95 CC51976692)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/08 18:23:24 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO
 PROFESIONAL: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR
 Autor: MENDEZ OSORNO ANA MARIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC52892936)

RECOMENDACIONES DE MANEJO

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131108	18:12	NADA VIA ORAL

SALA DE RECUPERACION

FECHA	HORA	SO2 (%)	TENSION ARTERIAL (MIN HG)	FRECUENCIA CARDIACA XMIN	FRECUENCIA RESPIRATORIA XMIN	TEMPERATURA (°C)	ACTIVIDAD	RESPIRACION	CIRCULACION	CONCIENCIA	SATURACION
20131108	23:57	100	138/75	76	19	36	MUEVE 4 EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE O A SOLICITUD	CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER LIBREMENTE	TA +/- 20% DEL NIVEL PRE-ANESTESICO	COMPLETAMENTE DESPIERTO	SPO2 MA DE 92% RESPIRA AIRE AMBIENT

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/08 18:23:24 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA LLEGA A SALA DE CX EN CAMILLA CONCIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, COLABORADORA, MANTENIDA CON LEV SSN A SOSTENIMIENTO, CON NEFROSTOMIA DERECHA, LLEGA EN COMPAÑIA DEL AUX CON HC Y CONSENTIMIENTOS FIRMADOS
 SE UBICA EN MESA QX, SE MONITORIZA, SE REALIZA CHEQUEO QX SIN NOVEDAD, SE INDUCE ANESTESIA GENERAL POR LA DRA BERNAL CON PROPOFOL, XILOCAINA AL 2% SIMPLE, ESMERON, ULTIVA POR BOMBA DE INFUSION Y SEVORANE PARA SOSTENIMIENTO, REALIZA IOT CON TUBO 7.0 CON BALON, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX POR LA CIRCULANTE CON ASEPTIDINA JABON Y SOLUCION SE INICIA ACTO QX POR LOS CIRUJANOS QUIENES COLOCAN CATETER DOBLE J DERECHO SIN COMPLICACION, USUARIA SE OBSERVA ESTABLE SE ADMON POR ORDEN DE LA ANESTESIOLOGA 1 GM DE DIPIRONA, 8 MG DE DEXAMETASONA, 4 MG DE ONDAX, 20 MG DE KETAMINA, 5 MG DE MORFINA Y 50 MG DE TRAMAL EN LOS LEV CON BUENA ACEPTACION, TERMINA CX SE REALIZA CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, USUARIA QUEDA CON HERIDAS QX EN ABDOMEN CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIO Y SECO + DREN DE POLIETILENO A VIAFLEX POR EL CUAL DRENA SANGRE, CON Sonda VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR CLARO, SE PASA SSN CON VIOLETA POR LA NEFROSTOMIA POR ORDEN DEL DR. HOYOS, LA ANESTESIOLOGA ASPIRA SECRECIONES, REVIERTE LA PACIENTE CON 5 AMP DE NEOSTIGMINE Y 1 DE ATROPINA, EXTUBA LA PACIENTE SIN COMPLICACION, USUARIA SE PASA A CAMILLA SE LLEVA A RECUPERACION ESTABLE Y SE ENTREGA AL AUX.

ACTIVIDADES

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013

PENDIENTES: VIGILAR EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA.

Autor: MENDEZ OSORNO ANA MARIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC52892936)

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/08 18:25:35 ® NOTA DE INTERVENCIONES QX

INTERVENCION: REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA

VIA: VIA INICIAL

PROFESIONAL: GERMAN BOHORQUEZ ROMERO

NOTA: ASEPSIA Y ANTISEPSIA. INCISION INFRAUMBILICAL Y EN FLANCO DERECHO PARA TROCKERS DE 10. INCISION EN FLANCO IZQUIERDO PARA TROCKER DE 5. PASO TROCKER INFRAUMBILICAL CON TECNICA ABIERTA. PASO CAMARA E INSERTO TROCKERS RESTANTES BAJO VISION. REALIZO DISECCION DE ADHERENCIAS INTESTINALES Y DE FIBROSIS PREVESICAL Y PERIURETERAL DERECHA CON BISTURI ARMONICO. DEBIDO A LA RIGIDEZ DEL URETER DERECHO SE AMPLIA INCISION DE FLANCO DERECHO Y SE EXPLORA. SE DECIDE SUSPENDER PROCEDIMIENTO DEBIDO A GRAN FIBROSIS CON NULA PRODUCCION DE ORINA Y NO LLEGADA DE LIQUIDO INSUFLADO POR NEFROSTOMIA POR EL URETER DERECHO. REALIZO CIERRE DE APERTURA ACCIDENTAL DE VEJIGA CON VICRYL 2-0. REVISO HEMOSTASIA. CIERRO FASCIA CON VICRYL 1. CIERRE DE FASCIA DE HERIDA INFRAUMBILICAL CON VICRYL 2-0. SUTURA DE PIEL CON PROLENE 3-0. SIN COMPLICACIONES. DEJO SONDA DE DRENAJE NELATON 18 FR POR HERIDA DEL FLANCO DERECHO. SONDA VESICAL FOLEY 22 FR.

HALLAZGO: GRAN FIBROSIS PREVESICAL HACIA LA DERECHA Y PERIURETERAL DERECHA, CON SEVERAS ADHERENCIAS DE ILEON. URETER DERECHO EMPASTADO, RIGIDO Y SIN LLEGADA DE LIQUIDO INSUFLADO POR NEFROSTOMIA, INDICATIVO DE FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL.

NOTA ADICIONAL: AYUDANTE: DR JORGE HOYOS M.

HALLAZGO ADICIONAL: NOMBRE DE CIRUGIA: URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/08 18:25:35 ® DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO PREQX: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNOSTICO POST QX: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/08 19:21:36 LAVADO DE MANOS

UTILIZACION DE JABON: E-Z SCRUB:

APLICACION DE TIEMPO SI:
REGLAMENTARIO:

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/08 19:21:36 VERIFICACION MATERIAL

ROPA: ESTERIL:

INSTRUMENTAL: ESTERIL: MEDIANO 2, LAPROSCOPIA GENERAL 3

PINZAS AUXILIARES: ESTERIL: VALVAS Y DEAVERS AUXILIARES

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: NO APLICA:

INSUMOS OXIDO ETILENO/STERRAD: ESTERIL: ELECTRO, CAUCHO NEUMO, SUCCION, ESTOQUINETA, CABLE FUENTE DE LUZ, LENTE 0, ARMONICO

OBSERVACIONES: SE COBRA EN HOJA DE GASTOS TIJERA ACE R

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/08 19:21:36 RECUENTO DE MATERIAL QX

MATERIAL: AGUJAS

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/08 19:21:36 NOTA INSTRUMENTADOR

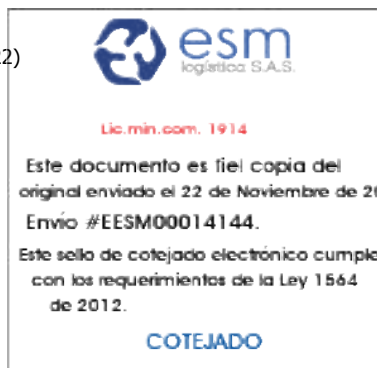
MATERIALES ENVIADOS A PATOLOGIA: NO:

CIRCULANTE RESPONSABLE: OLGA ARENAS

AUTORIZACION PARA DESECHO: NO:

UBICACIÓN DE LA PLACA: ESCAPULA IZQUIERDA

NOTA: SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, INICIALMENTE SE REALIZA LAPAROSCOPIA, LIBERACION DE ADHERENCIAS CON ARMONICO, POR DIFICULTAD POR FIBROSIS SE DECIDE CONVERTIR CX Y REALIZAR ABORDAJE EN CICATRIZ PREVIA LADO DERECHO, SE ENTRA A CAVIDAD, Y SE VISUALIZA GRAN ADHERNECIAS Y FIBROSIS, SE DISECA EN BUSQUEDA DE URETER DERECHO PERO ES IMPOSIBLE ENCONTRARLO. SE SUTURA CORTE DE VEJIGA ACCIDENTAL CON VICRYL 2-0. REVISION DE HEMOSTASIA, RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y AGUJAS CON REALIZADO CON OLGA, CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1, SE DEJA DREN SONDA NELATON A CAVIDAD CONECTADA A BOLSA DE SALINA. SE FIJA CON SEDA 2-0. PIEL CON PROLENE 3-0. SE DEJA HERIDAS CUBIERTAS CON MICROPORE. SE ENTREGA INSTAL COMPLETO EN CENTRAL. SE COBRA TIJERA ACE R EN HOJA DE GASTOS.



Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

EVOLUCION CIRUGIA(477) 2013/11/08 20:37:15 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: POST QUIRURGICO DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA. EVOLUCION SATISFACTORIA.

OBJETIVO: SO2 100 %, TA 128/63, FC 79, FR 18, AFEBRIL, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, CP: RS CS RS, SIN SOBREGREGADOS, AS CS PS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION ALREDEDOR DE LAS HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DREN ENFLANCO DERECHO IN SITU, FUNCIONAL, GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLO FUNCIONAL. EL RESTO DEL EF. SIN CAMBIOS.

ANÁLISIS Y PLAN: TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO POP.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: VARGAS GRISALES HERNAN ANDRES (MEDICO GENERAL RM:0231-03 NI10025788)

INFORME DE RECUPERACION(471) 2013/11/09 00:17:10 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN SALA D ERECUPERACION CON LEV PERMEABLES SSN EN MSD . CON EFECTO DE ANESTESIA GENERAL CON OXIGENO POR MASCARA . SIGNO SVITALESDE TA DE141/62 FC 76 SP02 D E98 . SE OBSEVA INCISIONES QUIRURGICAS EN ABDOMEN CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIO SECO . INICIALMENTE CX POR LAPAROSCOPIA Y LUEGO ABIERTA . HDA QX CUBIEERTA CON MICROPORE LIMPIO SECO .

OBJETIVO: DRE N DE POLIETILENO LADO DERECHO D EABDOMEN . A LIBRE DRENAJE COENCTADO A BOLSA . BOLSA DE CISTOSTOMIA CX HACE 1 AÑO . SONDA VESICAL A CYSTOFLO . SE RECUPERA PACIENTE SIN COMPLICACION SIGNOS VITALE SESTABLES DE TA DE 110/52 FC 76 SP02 D E98 .SIN SOPORTE D EOXIGENO . ES VALORADA POR EL DR VARGAS QUIEN AUTORIZA TRASLADO A LA HABITACION ELIMINA POR SONDA VESICAL 400CC AMBAR CONCENTRADOS.

ACTIVIDADES PENDIENTES: SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y FAMILIARES SE ENTREGA HC COMPLETA.

Autor: CASTRILLON MARIA EUGENIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC25247075)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/09 00:27:58 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 78.00
FC xmin:
FR xmin: 19.00
TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS PERSONALES Y OTROS: N

8. PROCEDIMIENTOS N PENDIENTES:

Autor: CASTRILLON MARIA EUGENIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC25247075)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/09 11:06:56 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO

PROFESIONAL: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR

Autor: CAICEDO ECHEVERRY GINNA PAOLA (ENFERMERIA RM:20182-02 CC27087562)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/09 17:58:22 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO

PROFESIONAL: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR

Autor: GAVIRIA LOPEZ JHON JARIO (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC10127676)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/23 14:22:43 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO

PROFESIONAL: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR

Autor: VINASCO MARIN ROSALBA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC42113464)

INGRESO A HOSP CUARTO PISO AREA A 2013/11/09 00:28(1430597)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/09 1:07:33 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA, QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE UN POCO DE DOLOR EN LAS HDAS.

OBJETIVO: INGRESA USUARIA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CUARTO PISO PSA, PROCEDENTE DE CIRUGIA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PISO Y EL FAMILIAR, SE OBSERVA EN APARENTES CONDICIONES GENERALES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE O2, SATURANDO 90%, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, CON CATETER VENOSO CONECTADOS A LEV EN EL MOMENTO CERRADOS, CON HDAS QCAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS CON MICROPORE POR LAPAROSCOPIA INICIALMENTE, CON HDA QCA EN REGION ABDOMINAL SUTURADA, IMPREGNADA DE MATERIAL HEMATICO, CON DREN DE NEFRECTOMIA DERECHA A BOLSA DE CISTOFLO PEDIATRICO, CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, CON DREN SUHEPATICO A BOLSA DE BIAFLEX CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, SE RECIEBE HC COMPLETA, SE UBICA EN LA UNIDAD, CAMA 422, SE OCIALIZA FORMATO DE RIESGO DE CAIDAS Y INVENTARIO DE LA HABITACION, REFIERE QUE HACEN 20 DIAS SUFRIO UNA CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, NIEGA ALERGIAS, NIEGA ANTECENTES PATOLOGICOS, SE LE DAN INDICACIONES GENERALES, QUEDA CON BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR, PATRON RESPIRATORIO, CON HDAS QCAS, CON DRENES, CONTINUA MANEJO MEDICO POR UROLOGIA, NADA VIA ORAL,AC.



Autor: TOVIO BARBOZA FABIAN DAVID (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC3837847)

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131109	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	IV
20131109	2:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131109	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	IV
20131109	2:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131109	2:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131109	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	IV PARA MEDICAMENTOS
20131109	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131109	8:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131109	14:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131109	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131109	14:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131109	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131109	14:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131109	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131109	18:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131109	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	IV
20131109	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131109	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131109	22:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131109	22:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131109	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131110	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131110	00:0	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131110	00:4	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131110	00:4	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131110	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131110	6:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131110	6:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131110	6:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131110	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131110	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	IV
20131110	12:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	IV
20131110	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131110	14:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131110	14:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131110	14:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*60MG	1	SC
20131110	14:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	10 MG IV
20131110	12:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131110	18:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131110	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131110	16:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	0	IV 10 MG
20131110	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131110	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DL
20131110	22:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131110	22:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131110	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DL
20131111	00:0	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131111	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DL
20131111	00:0	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	1/2 AMPOLLA
20131111	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	A LAS 4 AM
20131111	6:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131111	6:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131111	6:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131111	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	IV
20131111	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	A LAS 4 AM
20131111	8:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	0	1/2AMP IV
20131111	12:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131111	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131111	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131111	14:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131111	14:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*60MG	0	NO SE ADM PTE SERA LLEVADA A CX.



Lic.mln.com. 1914

Este documento es la copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2013

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564

de 2012.

A LAS 4 AM COTEJADO

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131110	14:44	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO	FALSE	
20131110	14:44	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 15 MINUTOS ADICIONALES	2	SE PIDE CANULA Y HUMIDIFICADOR	FALSE	
20131111	4:00	OXIGENO POR LITRO	2160	02 BAJO CANULA NASAL A 3 LTRS	FALSE	

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131110	9:37	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	SIN OXIGENO	FALSE	
20131110	9:37	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS]	1	CONTROL AHORA	FALSE	
20131110	9:37	NITROGENO UREICO [BUN]	1	.	FALSE	
20131110	9:37	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	.	FALSE	
20131110	9:37	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	.	FALSE	
20131110	9:37	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	.	FALSE	

ORDENES IMAGENES

FECHA	HORA	IMAGENOLOGÍA	CANT IMAG	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131110	9:37	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	PTE CON DISNEA Y DESATURADA	FALSE	
20131110	9:37	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	DESCARTAR TVP	FALSE	
20131110	9:37	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	DESCARTAR TVP	FALSE	
20131110	13:27	ANGIOTAC DE TORAX ARTERIAS PULMONARES	1	PACIENTE CON SOSPECHA DE TEP	TRUE	
20131110	16:59	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	CON CONTRASTE. PACIENTE CON DISTENSION ABDOMINAL. HIDRONEFROSIS DERECHA POR ESTENOSIS URETERAL. POST OPERATORIO DE URETEROLISIS	FALSE	

ORDENES CIRURGIA

<i>DX</i>	<i>CIRUGIA</i>	<i>TIPO DE CIRUGIA</i>	<i>CIRUJANO</i>	<i>TIEMPO QUIRURGICO</i>	<i>TIPO ANESTESIA</i>	<i>HORAS DE AYUNO NECESARIAS</i>	<i>CATEGORIA CESAREA</i>	<i>REQUIERE HOSPITALIZACION</i>	<i>MICROSCOPIO</i>	<i>INTENSIFICADOR</i>
FISTULA DEL INTESTINO	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROSCOPIA	URGENCIA PRI	GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO	2	GENERAL	8	CATEGORIA I	NO	SI	SI

INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA

ESPECIALIDAD	JUSTIFICACION	
CIRUGIA GENERAL ADULTOS	NEUMOPERITONEO EN PACIENTE POSTQUIRURGICO	



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

~~Enviro #EESM00014144~~

Este sello de cotizado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

~~COTEJADO~~

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131109	6:48	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP EV CADA 6 HORAS	6
20131109	6:55	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	PARA DILUCION	0
20131110	9:37	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	APLICAR 1 AMP EV AHORA Y CONTINUAR CON 10 MG EV CADA 8 HORAS	8
20131110	9:37	ENOXAPARINA SODICA INY.*60MG	1	SUBCUTANEA	FALSE	APLICAR 60 UD SC CADA DIA	24

RIESGO DE CAIDAS

[illegible]

FECHA	HORA	ANTECEDENTES DE CAIDAS ULT 3 MESES	DX SECUNDARIO CONFIRMADO	VIA VENOSA	MEDICAMENTOS	MARCHA	CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	PUNTAJE TOTAL	ACOMPAÑANTE PERMANENTE	BARANDAS ELEVADAS	TIMBRE CERCANO	IA
20131109	01:07	SI	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	DEBIL	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	65	SI	SI	SI	NC

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/09 4:11:04 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS, QUIEN REFIER SENTIRSE UN POCO MEJOR.

OBJETIVO: USUARIA QUIEN SE OBSERVA DURANTE LA NOCHE EN LA UNIDAD, EN APARENTES CONDICIONES GENERALES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE O2, CONSCIENTE, AFEBRIL, CON CATETER VENOSO PASANDE LEV A 100CC/ HORAS, ACEPTA Y TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES, CON DAS QCAS EN REGION ABDOMINAL, CON DREN SUHEAPTICO A BOLSA DE BIAFLEX, CON DREN DE NEFROSTOMIA DERECHA A CYSTOLFO PEDIATRICO, CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, CON SONTA VENSICAL A CYSTOFLO CON SALIDAD DE ORIENA AMBAR CLARA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON BARANDAS ELEVADAS, QUIEN PASA EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOOR, PATRON RESPIRATORIO, CON HDA S QCAS, CONTINUA MANEJO MEDICO POR UROLOGIA, CON DRENES, AC.

Autor: TOVIO BARBOZA FABIAN DAVID (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC3837847)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/09 6:48:44 ® NOTA ENFERMERIA

OBJETIVO: USUARIA QUIEN REFIERE DOLOR FUERTE EN EL ABDOMEN, REVALORADA POR EL DR. CESPEDES QUIEN ORDENA, SE LE ADMINISTRA UNA DIPIRONA 2.5 GR IV DLS A HORA Y DEJAR CADA 6 HORAS, VIGILAR DOLOR.

Autor: TOVIO BARBOZA FABIAN DAVID (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC3837847)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/09 6:49:09 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CESPEDES RONCANCIO GERMAN (MEDICINA GENERAL RM:69C NI14232292)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/09 10:24:08 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE AFEBRIL ABDOMEN OK . SONTA URETRAL PERPEABLE 1000 CC . DREN 100 CC APROX . NEFROSTOMIA 150 CC . HERIDAS QX SIN SIGNOS DE INFECCION

ANÁLISIS Y PLAN: INICIAR DIETA LIQUIDA . RESTO IGUAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N289: TRASTORNO DEL RIÑON Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO

Autor: HOYOS MEJIA JORGE ALBERTO (UROLOGIA RM:7625-99 NI89000516)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/09 15:58:06 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: REFIERESENTIRSE ESTABLE ,DX POP URETROLISIS POR LAPAROSCOPIA

OBJETIVO: PACIENTE DURANTE EL DIA SE OBSERVA ESTABLE, ACEPTOY TOLERO TTOY LA VIA ORAL , CON VENA PERIFERICA PASANDO SSN A 100CCXH, CON SONTA VESICAL A CISTOFLO, SONTA DE NEFROSTOMIA ADRENAJE. DRENEN REGION HEMIABDOMEN D ABOLSA VIAFLEX DERECHO ,CON HDA QX EN REGION FANESTYL CUBIERTA CON MICROPORE , CON QACOMPAÑANTE PERMANENTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDDASO GENRALES AVISAR CAMBIOS

Autor: ORLAZ LLANOS ROSA MATILDE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30301695)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/10 4:02:55 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QU EDUERME BIEN

OBJETIVO: PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES ESTABLES. CON LEV PASNDO OR BOMBA DE INFUSION. ELIMINA ESPONTANEOE N BAÑO. DEAMBULA A NECESIDAD NOPRESENTA CAMBIOS DURANTE LA NOCHE. QUEDA ACOMPAÑADA. QUEDA CON CATETER DE NEFROSTOMIA. DRENANDO EN POCA CANTIDAD. QUEDA CON HDA QX CUBIERTO CON MICROPORE LIMPIO Y SECO. QUEDA CON DREN A VIAFLEX. DRENANDO EN POC CANTIDAD. QUEDA CON SONTA VESICAL. ELIMIANDO EN BUENA CANTIDAD.

ACTIVIDADES PENDIENTES: PEND. AVISAR CAMBIOS.

Autor: GARCIA AMAYA LUZ CLARA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC40371337)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/10 9:28:38 ® NOTA ENFERMERIA

OBJETIVO: PTE QUE SE TOMAN SIGNOS VITALES DE CONTROL SE ENCUENTRAN CON UNA SATURACION DE 75 ACOSTADA SE SIENTA Y SE SATURA DE NUEVO SATURACION DE 85 SE LE COMENTA A LA JEFE Y A AL MEDICO DE TURNO DR CESPEDES

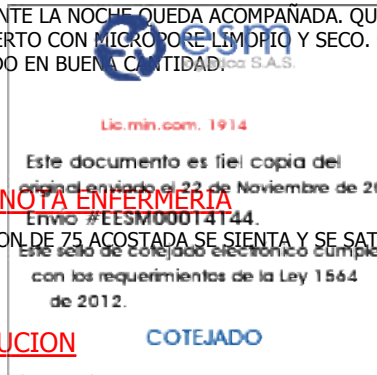
Autor: OSORIO RAMIREZ PAULA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC43883793)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/10 9:47:24 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: PTE EN POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y LEVE DISNEA NO FIEBRE

OBJETIVO: PTE EN REGULARES CONDICIONES POLIPNEICA , TAQUICARDICA DESATURADA . FR 32 FC 108 SPO2 86% C/P MV RUDO LEVE HIPOVENTILACION, NO SOBREGREGADFOS RS CA RA CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, ABDOMEN BLADO DEPRESIBLE DOLOROSO RS IS + SNC APARENTMENTE INDEMN

ANÁLISIS Y PLAN: PTE EN POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA , DESATURADA POLIPNEICA TAQUICARDIA. COSIDERO QUE SE DEBE DESCARTAR EN PRIMERA INSTANCIA UNA SOBRECARGA HIDRICA Y EN SEGUNDO LUGAR UN TEP. NO SE PIDE DIMERO DE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO. SS GASES



PLAN: ARTERIALES, RX DE TORAX, DOPPLER DE MS IS . DOPPLER DE MSIS SE INICIA FUROSEMIDA Y PROFILAXIA ANTIEMBOlica . VALORACION POR NEUMOLOGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R060: DISNEA

Autor: CESPEDES RONCANCIO GERMAN (MEDICINA GENERAL RM:69C NI14232292)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/10 13:37:22 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NEUMOLOGIA PACIENTE EN POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA DEL 8 DE NOVIEMBRE CON ADECUADO POSTQUIRURGICO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS, EN EL DIA DE HOY PRESENTE DISNEA SUBITA CON MALESTAR GENERAL SEGUN REFIERE MEDICO DE TURNO POR LO CUAL SOLICITA INTERCONSULTA CON LA ESPECIALIDAD

OBJETIVO: PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN HABITACION EN EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA (REALIZACION DE RX Y DOPLER DE MIEMBROS INFERIORES)

ANÁLISIS Y PLAN: PARACLINICOS 10/11 LEUSOC 4.5 NEUTRO 83% HTO 41 HBNA 14 PLAQ 221 10/11 DOPLER DE MIEMBROS INFERIORES NEGATIVO PARA TROMBOSIS, PACIENTE CON CARACTERISTICAS CLINICAS Y FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA Y SI EL MEDICO DE TURNO CONSIDERA NECESARIO INTERCONSULTAR CON UCI, SS ANGIOTAC Y GASES ARTERIALES SIN OXIGENO. CONTINUAR CON ENOXAPARINA 60M G CADA DIA HASTA DEFINIR CON PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R060: DISNEA

Autor: PACHECO GALLEGOS MANUEL CONRADO (NEUMOLOGIA ADULTOS RM:761380 NI73576749)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/10 14:53:35 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: REFIRE SENTIRSE BIEN

OBJETIVO: PTE SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA AFBERIL POCO COMUNICATIVA EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES POLIPNEICA , TAQUICARDICA Y DESATURADA SE LE INFORMO AL MEDICO DE TURNO Y A LA JEFE QUIENES ORDENAN TOMAR LABORATORIOS DOPPLER DE MSIS Y RX DE TORAX Y SE COLOCA OXIGENO POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO CON NOTABLE MEJORIA PTE QUE SE LE RETIRO ACCESO VENOSO POR EXTRAVASACION SE CANALIZA NUEVO ACCESO CON CATETR 22+ CONECTOR CON DIFICULTAD POR LO QUE SE GASTAN 2 CATETER QUEDA CON LEV SSNA 100 CC HORA. SE OBSERVO RECIBIR Y TOLERAR POCO LA VIA ORAL PTE CON DREN ABDOMINAL POR EL QUE DRENA EN BUENA CANTIDAD DE CARACTERISTICAS PASTOSA Y CON NEFROSTOMIA POCO PRODUCTIVA CON Sonda VESICAL ELIMINANDO COLORICO EN POCA CANTIDAD PACIENTE PASA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: TOMAR ANGIOTAC Y A HICIERO CTC , VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO CONTINUAR TRATAMIENTO Y AVISAR CAMBIOS

Autor: OSORIO RAMIREZ PAULA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC43883793)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/10 17:02:21 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: DOLOR ABDOMINAL MODERADO. EMESIS POST PRANDIAL HOY

OBJETIVO: AFEBRIL. ABDOMEN DISTENDIDO Y MODERADAMENTE DOLOROSO. DRENAJE NEGRUZO POR EL DREN Y EN CANTIDAD IMPORTANTE. NEFROSTOMIA FUNCIONAL. Sonda VESICAL CON BUENA DIURESIS

ANÁLISIS Y PLAN: SOLICITO TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/11 4:10:24 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX DE ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA- ADHERENCIAS INTESTINALES- POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA . NO PRESENTA COMPLICACIONES DURANTE LA NOCHE.

OBJETIVO: PACIENTE ORIENTADA, CONSCIENTE, AFEBRIL, TRANQUILA, HIDRATADA, CON SOPORTE DE OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 3 LTRS POR MINUTO, CON HX QX EN ABDOMEN CUBIERTAS CON MICROPORE LIMPIO Y SECO. NEFROSTOMIA DERECHA POCO PRODUCTIVA. CON DREN POR EL CULA DRENA EN REGULAR CANTIDAD. SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON CATETER VENOSO PASANDO LIQUIDOS DE SSNA A 100 CCHORA POR BOMB DE INFUSION. TOLERA Y ACEPTA BIEN EL TTO MEDICO ORDENADO. NADA VIA ORAL, DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA EMESIS. SE PREPARA CON MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO, CON BUENA TOLERANCIA. Y ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO PRODUCTIVA. LA JEFE ZORAIDA LE TOMA GASES ARTERIALES . QUEDA EN LA UNIDAD CON ACOMPAÑANTE, BARANDAS DE CAMA ELEVADAS Y RECOMENDACIONES DE RIESGO DE CAIDAS.

ACTIVIDADES PENDIENTES: TOMAR ANGIOTAC DE ARTERIAS PULMONARES TAC ABDOMINAL CONTRASTADO NADA VIA ORAL REPORTE DE LABORATORIO AVISAR CAMBIOS CLINICOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Autor: RIASCOS SANDRA PATRICIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:30412 CC43812215)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/11 12:14:25 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NEUMOLOGIA 1. DISNEA EN ESTUDIO 2. POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA DEL 8 DE NOVIEMBRE 2013 PACIENTE QUE REFIERE DISNEA PERSISTENTE CON EL REPOSO QUE MEJORA PARCIALMENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO

OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, POLIPNEICA FR 28X FC 110 SPO2 92% CON OXIGENO SUPLEMENTARIO. C/P MV RUDDO CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, NO SOBREAGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN DOLOROSO DISTENDIDO, NEUROLOGICO CONSERVADO

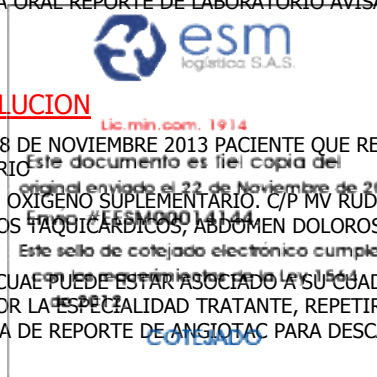
ANÁLISIS Y PLAN: SE REVISAR RX TORAX CON EVIDENCIA DE NEUMOPERITONEO, DISTENSION DE ASAS, LO CUAL PUEDE ESTAR ASOCIADO A SU CUADRO DE DISNEA POR UN PATRON RESTRICTIVO ABDOMINAL, SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y POR LA ESPECIALIDAD TRATANTE, REPETIR NUEVAMENTE GASES ARTERIALES LOS CUALES SALIERON VENOSOS, AUN ASI SE CONTINUA A LA ESPERA DE REPORTE DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR EVENTO TROMBOEMBOLICO, PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN EL DIA DE HOY.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R060: DISNEA

Autor: PACHECO GALLEGOS MANUEL CONRADO (NEUMOLOGIA ADULTOS RM:761380 NI73576749)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/11 12:58:54 ® NOTA DE EVOLUCION

EVALUO A PETICION DE UROLOGIA, HACE 3 DIAS CX PARA LIBERACION DE URETER DER, INICIALMENTE LAPAROSCOPIA Y LUEGO LAPAROTOMIA,



SUBJETIVO: HA VENIDO CON DISTENSION DEL ABDOMEN Y SALIDA DE LIQUIDO DE COLOR VERDE POR EL DREN
OBJETIVO: PULSO 92 FR 20 EL ABDOMEN GLOBOSO BLANDO CON ALGO DE DOLOR, SE APRECIA LIQUIDO BILIOSO POR DREN DE FLANCO DERECHO.
ANÁLISIS Y PLAN: EVALUADA EN CONJUNTO CON UROLOGO, SE DECIDE PROGRAMAR PARA LAPAROSCOPIA Y EVENTUAL LAPAROTOMIA SEGÚN HALLAZGOS.
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K632: FISTULA DEL INTESTINO
Autor: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/11 17:10:27 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE MAL
OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CON ACOMPAÑANTE CONSCIENTE ORIENTADO COLABORADOR COMUNICATIVO CON OXIGENO POR CANULA A 3L SATURANDO MUY AL LIMITE CON UN DIAGNOSTICO DE UN ANT DE UNA NEFROSTOMIA Y UN POP DE UNA LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES
ACTIVIDADES PENDIENTES: PACIENTE QUIEN SE OBSERVA CON DREN ABDOMINAL A BOLSA MUY FUNCIONAL DRENANDO MATERIAL BILIOSO CON NEFROSTOMIA FUNCIONAL CON Sonda VESICAL FUNCIONAL PACIENTE QUIEN SE OBSERVA PALIDA CON DISTENSION ABDOMINAL EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SE ES TRASLADADA AL SERVICIO DE CIRUGIA EN SILLA PARA LAPAROSCOPIA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
Autor: CIRUGIA CUIDADOS Y CUANTIFICAR DRENES SIGNOS VITALES DE RUTINA AVC
 BUSTAMANTE JARAMILLO ADRIANA PATRICIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088256149)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/11 17:35:25 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: VOMITO Y DISTENSION ABDOMINAL.
OBJETIVO: AFEBRIL . ABDOMEN DISTENDIDO Y DOLOROSO DIFUSAMENTE. DRENAJE ABUNDANTE POR EL DREN, DE ASPECTO LIQUIDO NEGRUZO. TAC MUESTRA NIVELES HIDROAREOS.
ANÁLISIS Y PLAN: POSIBLE PERFORACION INTESTINAL. SE COMENTA CON EL DR GRISALES DE CIRUGIA GENERAL Y SE DECIDE REALIZAR EXPLORACION , INICIALMENTE POR VIA LAPAROSCOPICA.
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS
Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/11 17:46:52 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
 FC xmin: 84.00
 FR xmin: 19.00
 TEMPERATURA C: 36.00
6.OBJETOS PERSONALES Y OTROS:
8. PROCEDIMIENTOS PENDIENTES:
Autor: OCAMPO MARTINEZ MARIA LORENA (ENFERMERIA RM:0091 CC30398051)

INGRESO A CIRUGIA 2013/11/11 17:47(1432006)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/11 18:41:44 ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRÚRGICOS: NO COMPLICACIONES ANESTESICAS RELACIONADAS CON PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.
Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/11 18:41:44 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CX

GRAVIDEZ: 0.00
PARTOS: 0.00
ABORTOS: 0.00
CESAREAS: 0.00
VIVOS: 0.00
MUERTOS: 0.00
Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/11 18:41:44 EXAMEN FISICO CX

PESO KG: 65.00
TALLA MTS: 1.60
IND MASA CORPORAL: 25.30
TENSION ARTERIAL: 120/80
FRECUENCIA CARDIACA: 90
FRECUENCIA 14



RESPIRATORIA:**TEMPERATURA:** 37**MALLAMPATI:** 1.00

EXAMEN FISICO: BUENA CONDICION CLINICA. EUTERMICA. HIDRATADA. VENTILA SIMETRICAMENTE SIN ALTERACIONES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO HAY SOPLO, FROTE NI GALOPE NO HAY EVIDENCIA DE BAJO GASTO. ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION. NEUROLOGICO NO HAY FOCALIZACION NI SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA.

REVISION POR SISTEMAS: AYUNO MAYOR DE 8 HORAS. CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR DE 4 METS. HOY CON EMESIS Y DOLOR ABDOMINAL. TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO.

Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/11 18:41:44 @ PLAN ANESTESICO

AYUNO LIQUIDO EN HORAS: 8.00

AYUNO SOLIDO EN HORAS: 8.00

APTO PARA LA CIRUGIA: SI:

ANESTESIA: GENERAL:

Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131111	18:34	FENTANIL CITRA.INY.*0.5MG/10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	150 MCGRS	1
20131111	18:34	PROPOFOL INY.*10MG/20ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	60 MGRS	1
20131111	18:34	MIDAZOLAM INY.1MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	3 MGRS	1
20131111	18:34	ROCURONIO INY.*50MG/5ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	40 MGRS	1
20131111	18:34	REMIFENTANIL INY.*2MG N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	0,2 MCG X KGR X MIN	1
20131111	18:34	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 GRMS	1
20131111	18:34	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	4 MGRS	1
20131111	18:34	KETAMINA INY*500MG/10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	25 MGRS	1
20131111	18:34	TRAMADOL CLORH.INY.*100MG/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	75 MGRS	1
20131111	18:34	ETILEFRINA CLORH.INY*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	TRUE	4 MGRS	1
20131111	19:14	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	ENDOVENOSA	FALSE	500 MG	8

@ REGISTRO HORARIO/QUIROFANO

REGISTRO DE:	HORA/QUIROFANO
HORA DE INGRESO SERVICIO	1700
HORA DE INGRESO SERVICIO	1715
HORA INGRESO AL QUIROFANO	1740
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	4
HORA TERMINACION ACTO QUIRURGICO	1935
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	1945
QUIROFANO	4

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/11 18:49:35 ANESTESIA

ANESTESIA: GENERAL:

VIA AEREA: INTUBACION OROTRAQUEAL:

POSICION: SUPINO:

Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/11 18:49:35 NOTA DE ANESTESIA

NOTA DE ANESTESIA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO. MONITORIA BASICA. INDUCCION INTRAVENOSA A BASE FENTANIL 150 MCGR, PROPOFOL 60 MGR, LIDOCAINA 20 MGR, MIDAZOLAM 3 MGR, ROCURONIO 40 MGR. INTUBACION CON TUBO 7. MANTENIMIENTO A BASE DE REMIFENTANIL A 0,2 MCG X KGR X MIN Y SEVOFLUORANO AL 2%. SE ADMINISTRA 1 GRM DE DIPIRONA, 75 MGR DE TRAMADOL, 4 MGR DE MORFINA, 25 MGRS DE KETAMINA, 500 MGR DE METRONIDAZOL. TRANSOPERATORIO DE 1 HORA TREINTA MINUTOS SIN COMPLICACIONES. HEMODINAMICAS NI RESPIRATORIAS. HAGO ENTREGA DE LA PACIENTE DR FERNANDO ECHEVERRY A LAS 19 HORAS.

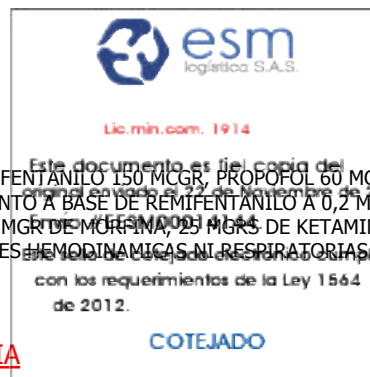
Autor: SALAZAR OCAMPO DIEGO FERNANDO (ANESTESIOLOGIA RM:5135-93 CC10128418)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/11 18:58:35 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO

PROFESIONAL: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO

Autor: PEREZ RODAS JULIANA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088001414)

**RECOMENDACIONES DE MANEJO**

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131111	19:14	SIN VIA ORAL
20131111	19:14	SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE

SALA DE RECUPERACION

FECHA	HORA	SO2 (%)	TENSION ARTERIAL (MIN HG)	FRECUENCIA CARDIACA XMIN	FRECUENCIA RESPIRATORIA XMIN	TEMPERATURA (°C)	ACTIVIDAD	RESPIRACION	CIRCULACION	CONCIENCIA	SATURA
20131111	21:40	91	134-64	105	16	36	MUEVE 4 EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE O A SOLICITUD	CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER LIBREMENTE	TA +/- 50% DEL NIVEL PRE-ANESTÉSICO	COMPLETAMENTE DESPIERTO	NECESIT. INHALAR PARA MANTEN SPO2 MA DE 90%

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/11 18:58:35 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION LLEGA EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL COMUNICATIVA, CON VENA PERIFERICA EN MSI + CONECTOR POCO PERMEABLE, DRENES A CAVIDAD ABDOMINAL Y POR NEFROSTOMIA + HX QX EN ABDOMEN CUBIERTAS CON MICROPORE SIN SANGRADO, OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LXMIN, VIENE PARA CX CON EL DR GRISALES Y BOHORQUEZ: LAPAROSCOPIA DX + LAVADO- LAPAROTOMIA ?, BAJO ANESTESIA GENERAL CON EL DR SALAZAR.

OBJETIVO: INGRESA PACIENTE A SALA DE CX EN CAMILLA, SE PASA A CAMA QX Y SE MONITORIZAN SV: 124/85, 89FC, 100%, SE LE CANALINA NUEVA VENA PERIFERICA LUEGO DE 2 INTENTOS POR EL DR SALAZAR CON SEGURIDAD#18 + LACTATO QUEDA PERMEABLE SIN FLEBITIS. EL DR SALAZAR INICIA INDUCCION ANESTESICA INHALATORIA CON SEVORANE Y POR SU MISMA ORDEN VERBAL SE COLOCAN IV: PROPOFOL + MIDAZOLAM + LIDOCAINA SIMPLE+ GOTE DE ULTIVA, FENTANYL, KETAMINA, EL DR COLOCA TUBO TRAQUEAL # 7.0 LO FIJA Y SE PROTEGE ZONA OCULAR.LA DRA CAMARGO REALIZA LAVADO QX EN ABDOMEN CON ASEPTIDINA ESPUMA Y SOLUCION E INICIAN CX EL DR GRISALES Y BOHORQUEZ INIACIAN CON LAPAROSCOPIA Y PASAN A LAPAROTOMIA SEGUN CRITERIO MEDICO.SE COLOCAN MEDICAMENTOS EN SALA DE CX: 100MG TRAMAL SC, 5MG MORFINA IV, DIPIRONA 1GR, 500MG METRONIDAZOL, BOLO DE EFORTIL, LACTATO 150OCC. PACIENTE CON SV ESTABLES Y SE ENTREGA TURNO A EL AUX JUAN JOSE CON SV ESTABLES INTRAQX DE LA PACIENTE.NO COMPLICACIONES QX HASTA EL MOMENTO.

Autor: PEREZ RODAS JULIANA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088001414)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/11 19:19:26 LAVADO DE MANOS

UTILIZACION DE JABON: E-Z SCRUB:

APLICACION DE TIEMPO REGLAMENTARIO: SI:

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/11 19:19:26 VERIFICACION MATERIAL

ROPA: ESTERIL:

INSTRUMENTAL: ESTERIL: GENERAL 5

PINZAS AUXILIARES: ESTERIL: LAPAROSCOPIA GINECOLOGICO

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: NO APLICA:

INSUMOS OXIDO ETILENO/STERRAD: ESTERIL: ELECTRO, CAUCHO NEUMO, SUCCION, ESTOQUINETA, FUENTE DE LUZ, LENTE ENDOCAMALEON

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/11 19:19:26 RECUENTO DE MATERIAL QX

MATERIAL: AGUJAS

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/11 19:19:26 NOTA INSTRUMENTADOR

MATERIALES ENVIADOS A PATOLOGIA: NO:

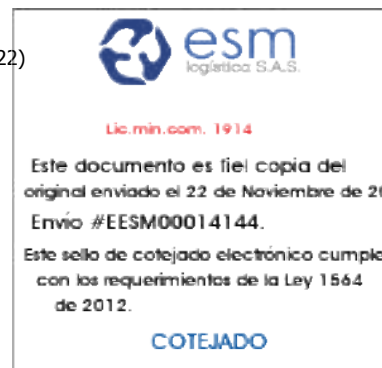
CIRCULANTE RESPONSABLE: MONICA SALAZAR

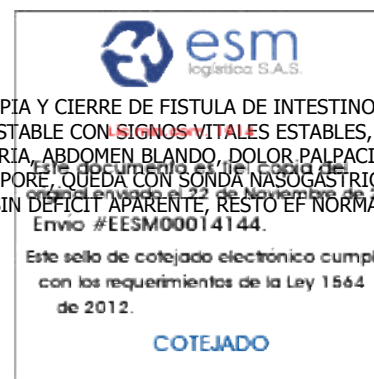
AUTORIZACION PARA DESECHO: NO:

UBICACION DE LA PLACA: BRAZO IZQUIERDO

NOTA: SE INICIA PROCEDIMIENTO COMO LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SIENDO IMPOSIBLE DIFERENCIAR O ENCONTRAR FISTULA, LAVADO CON 4000 SALINA, EL DR GRISALES DECIDE CONVERTIR EN LAPAROTOMIA. INCISION INFRAUMBILICAL, SE VISUALIZA CAVIDAD. SE IDENTIFICA FISTULA EN ILEON TERMINAL, SE REPARA CON PDS 3-0. LAVADO CON 500 SALINA. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y AGUJAS REALIZADO CON MONICA, SE DEJA DREN A CAVIDAD DEL LADO IZQUIERDO, SE FIJA CON SEDA 2-0. QUEDA CON 2 DRENES. CIERRE DE FASCIA CON PROLENE 1. PIEL CON 3-0. SE DEJA APOSITO VISIBLE 10 X 20. SE ENTREGA INSTAL COMPLETO EN CENTRAL.

Autor: OROZCO ARISTIZABAL ELIZABETH (INSTRUMENTADORA PERFUSIONISTA RM:0 NI42142222)



NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/11 19:24:49 ® NOTA DE INTERVENCIONES QX**INTERVENCION:** LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROSCOPIA**VIA:** VIA INICIAL**PROFESIONAL:** SAMUEL ANTONIO GRISALES**NOTA:** ANTISEPSIA, SE DESMANTELAN SUTURA S SE INTRODUCE CANULA DE 10 MM UMBILICAL YUNA DE 5 MM EN FI IZQ, NEUMO, SE LIBERAN LAS ADHERENCIAS DEL EPIPLON ALAPARED E INTERASAS, SE ABORDA LA FID, SE ASPIRA ELLIQUIDO Y SE LAVA CON SSN, NO SE LOGRA IDENTIFICAR LA PERFORACION POR LO QUE SE CONVIERTE, SE RETIRAN LAS CANULAS SE INCIDEE MEDIAN INFRAUMBILICAL SE LIBERA EL ILENO DE SUS ADHERENCIAS A LA PELVIS SE EXPONE LA ZONA COMPROMETIDA, SE DESBRIDA Y SUTURA EL DEFECTO CON PDS 3-0 , SE LAVA CON SSN 1000 ML, SE DEJA UN SEGUNDO DREN ENLA PELVIS POR EL ORIFICIO DE FI IZQ, SE SUTURA LA APONEUROSIS CON PDS 0, PIEL CON POLIPROPILENO 3-0 SEPARADOS, COMPRESAS REPORTADAS COMPLETAS**HALLAZGO:** LIQUIDO INTESTINAL ENLA FI DERECHA, UNA LESION DE LA CARA POSTERIOR Y BORDE MESENTERICO DEL ILEON A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL.**Autor:** GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)**NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/11 19:24:49 ® DX PRE Y POST QX****DIAGNOSTICO PREQX:** K632: FISTULA DEL INTESTINO**DIAGNOSTICO POST QX:** K632: FISTULA DEL INTESTINO**Autor:** GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)**NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/11 19:24:49 PROFESIONALES DE CIRUGIA****ESPECIALIDAD:** CIRUJANO**PROFESIONAL:** GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO**Autor:** GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)**EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/11 19:41:55 ® NOTA ENFERMERIA****SUBJETIVO:** 19 HRS SE RECIBE PTE EN TRANS QX DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROSCOPIA, INTUBADA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON LEV SSN , HC.**OBJETIVO:** MONITOREO BASICO TA 125-72 , FC 87 , SPO2 DE 98%, SE TERMINA CX SIN COMPLICACIONES, RECuento DE MATERIAL COMPRESIVO Y CORTOPUNZANTE COMPLETO,DEJA HX QX LIMPIA CON 3 SITEMAS DRENAJE LIBRE A POR SONTA NELATON A BOLSA DE POLIETILENO, CUBIERTA CON APOSITO TEGADER OPSITE. POR ORDEN DE ANESTESIA SE REVIERTE RELAJACION CON NEOSTIMINE 2.5 MG + ATROPINA 0.5 MG IV SIN ALTERACIONES, SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION ESTUBADA DESPIERTA CON SN FUNCIONAL, HX QX LIMPIA CON TRES SISTEMAS PARA DRENAJE LIBRE A BOLSA DE POLIETILENO, CUBIERTA CON APOSITO TEGADER OPSITE, LEV SSN, SV PERMANENTE CON BUENA DIURESIS.**ACTIVIDADES PENDIENTES:** CUIDADOS DE ENFERMERIA POP.**Autor:** OSPINA JUAN JOSE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI16464138)**INFORME DE RECUPERACION(471) 2013/11/11 21:41:43 ® NOTA ENFERMERIA****SUBJETIVO:** INGRESA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, DESPIERTA, POST PROCEDIMIENTO DE LAPAROSCOPIA POR EL DR GRISALES, BAJO ANESTESIA GEENRAL DR ECHEVERRI. PACIENTE CON CATETER PERMEABLE PARA TRATAMIENTO EN MMSD, SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, SONTA NASOGASTRICA A DRENAJE EN VIAFLEX DRENANDO MATERIAL BILIOSO, , DREN EN PELVIS IZQUIERDO CONECTADO A VIAFLEX.**OBJETIVO:** PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, SE MONITORIZA, SIGNSO VITALES ESTABLES. PRESION DE 136-74, FC 111 POR MINUTO, SPO2 90%, CON 02 POR MASCARA FACIAL,PACIENTE QUE EN EL POST OPERATORIO REFEIRE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NO PRESENTA EMESIS, HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, MAS OPSITE LIBRE DE SECRESIONES, PACIENTE QUE SE LE RETIRA 02, Y SATURA 87%, POR ORDEN DE LA DRA MARIN DEBE SER TRASLADADA CON 02 POR CANULA NASAL, ELIMINA POR SONTA VESICAL 200 CC, COLOR AMBAR TURBIO, ELIMNA POR SONTA NASOGASTRICA 100 CC MATERIAL BILIOSO.**ACTIVIDADES PENDIENTES:** SE TRASLADA AL SERVICIO DE 4 PISO EN CAMILLA, DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SHITORIA COMPLETA, CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA Y QUIRURGICO FIRMADO Y DILIGENCIADO, SE TRASLADA CON 02 POR CANULA NASAL.**Autor:** BELTRAN CORREA YUDI ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI42144479)**EVOLUCION CIRUGIA(477) 2013/11/11 22:03:53 ® NOTA DE EVOLUCION****SUBJETIVO:** PACIENTE ESTABLE NO DOLOR EN EL MOMENTO**OBJETIVO:** PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZÓ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO POR LAPAROSCOPIA Y CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, (TA 135/68 FC 104 FR 20 SAT 91% CON OXÍGENO), CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DOLOR PALPACIÓN AL REDEDOR DE LA HERIDA, HERIDA CUBIERTA CON OPSITE, OTRAS CUBIERTAS CON GASAS Y MICROPORE, QUEDA CON SONTA NASOGASTRICA, SONTA VESICAL A CISTOFLO DIURESIS HEMATÚRICA, DREN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE, RESTO EF NORMAL**ANÁLISIS Y PLAN:** PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN POP PENDIENTE TRASLADO**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** K632: FISTULA DEL INTESTINO**Autor:** MARIN MURIEL AMANDA LILIANA (MEDICO GENERAL RM:0231-05 CC42125142)**EVOLUCION CIRUGIA(477) 2013/11/11 22:03:53 @ DESTINO****NOTA DE TRASLADO/SALIDA DE URGENCIAS:** TRASLADO**Autor:** MARIN MURIEL AMANDA LILIANA (MEDICO GENERAL RM:0231-05 CC42125142)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/11 22:08:39 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 100.00
 FC xmin:
 FR xmin: 16.00
 TEMPERATURA C: 36.00

6. OBJETOS
 PERSONALES Y NO
 OTROS:

8.
 PROCEDIMIENTOS NO
 PENDIENTES:

Autor: BELTRAN CORREA YUDI ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI42144479)

INGRESO A HOSP CUARTO PISO AREA A 2013/11/11 22:10(1432111)**EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/12 00:3:22 @ NOTA DE EVOLUCION**

SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REINGRESA DE QUIROFANOS POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIO + LAVADO PERITONEAL HALLAZGOS QX: LIQUIDO INTESTINAL EN LA FI DERECHA, UNA LESION DE LA CARA POSTERIOR Y BORDE MESENTERICO DEL ILEON A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL.

OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS NI VASOPELEJIA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, RSCSRs NO SOPLOS, MYLIMPIO EN ASCSPS, ABDOMEN CON HERDIA QX MEDIANA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON OPSIDE POROZO SIN SIGNOS DE SANGRADO, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO CON DREN PERITONEAL EN FII, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SONDA VESICAL A CISTOFLO, NO EDEMA EN MMII, NEURO SIN DEFICIT

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAPATOTOMIA EXPLORATORIO CON LAVADO PERITONEAL DONDE SE ENCONTRO LESION EN ILEON LA CUAL SE SUTURO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS NI VASOPELEJIA, SE HOSPITALIZA A CARGO DE CX GENERAL Y UROLOGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K632: FISTULA DEL INTESTINO

Autor: MARTINEZ PATINO JHON JAIRO (MEDICO GENERAL RM:737-95 NI10121596)

PROFESIONALES DE APOYO

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131113	11:25	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	SE ATIENDE INTERCONSULTA MEDICA; PACIENTE CON DX POP LAVADO PERITONEAL, RAFIA ILEON; ACTUALMETNE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, CON DISNEA EN REPOSO MODERADA, TAQUIPNEICA, EDEMATIZADA, CON SIGNOS DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SV FC 97, S PO2 96%; SE AUSCUTA HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL CON CREPITOS EN BASES; SE SOLICITA AL SERVICIO INCENTIVO RESPIRATORIO PARA INICIAR EJERCICIOS DE REEDUCACION RESPIRATORIA Y FORTALECIMIENTO DIAFRAGMATICO; FLIA AUTORIZA COMPRA DEL INSUMO.
20131113	13:11	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE EN CAMA CON LIMITACION FUNCIONA L POR SU POP TEIEN SONDAS Y DRENS QUE LE IMPIDEN MOVILIZARSE, LEVE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SE INCIA FT PARA MEJORAR FUERZA Y PREVNIR MAYOR DESACONDICIONAMIENTO POR INMOVILIDAD EN CAMA
20131113	16:52	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EDEMATIZADA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL SPO2 97%, CON DISNEA A MEDIANO ESFUERZO; SE AUSCULTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUJIDOS EN BASES CON CREPITOS BILATERALES; REALIZA EJERCICIOS DE REEDUCACION RESPIRATORIA, TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO FLUJO 210CC/SEG FASE INSP Y ESPIRATORIA SERIES DE 15 CADA HORA; PACIENTE TOLERA MANEJOCONTINAU CON PLAN MANEJO 2 VECES AL DIA.
20131113	19:45	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON MOVILIDAD DE MMII Y MMSS. EJERCICIOS RSPIRATORIOS. RELAJCION.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131112	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131112	00:0	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131112	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131112	4:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131112	6:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131112	6:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131112	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	IV
20131112	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	LEV
20131112	8:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131112	8:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	1/2AMP IV
20131112	10:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV



Lic.mh.com: 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
 Envío: #EESM00014144
 Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

20131112	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131112	12:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131112	12:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	IV DLS
20131112	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131112	14:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131112	14:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*60MG	1	SC
20131112	16:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	IV
20131112	16:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	0	1/2AMP IV
20131112	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	LEV 100CC/H
20131112	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	CURACION
20131112	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131112	18:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131112	18:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131112	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131112	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131112	22:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131112	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131113	00:0	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131113	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS
20131113	00:0	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	MEDIA AMPOLLA
20131113	00:2	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131113	00:4	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131113	00:4	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131113	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	IV DLS
20131113	6:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131113	6:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131113	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*500ML	1	EN CADA 440 CC DE SSN 4 AMPOLLAS DE CLORURO DE POTASIO + 2 AMPOLLAS DE SULFATO DE MAGNESIO A 20 CC XH
20131113	6:00	SULFATO DE MAGNESIO INY.*10ML	2	IV EN MEZCLA ANTERIOR DOSIS DE LAS 3+30
20131113	6:00	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	4	IV DOSIS DE LAS 3+30
20131113	8:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	0	MEDIA AMP IV
20131113	10:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131113	12:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
20131113	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131113	14:00	RANITIDINA INY.*50MG/2ML	1	IV
20131113	14:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*60MG	1	SC
20131113	14:00	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	4	IV
20131113	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	DL
20131113	16:00	FUROSEMIDA INY.*20MG/2ML	1	MEDIA AMP IV
20131113	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	A 100 CC HORA
20131113	18:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131113	18:00	DIPIRONA SODICA INY*2.5GR/5ML	1	IV
		CLORURO D SODIO 0.9%		



20131113	18:00	INY*100ML	1	IV
----------	-------	-----------	---	----

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131112	13:37	DIMERO D POR EIA	1	BIOMARCADORES PARA TEP	FALSE	
20131112	13:37	TROPONINA T; CUANTITATIVA	1	BIOMARCADORES PARA TEP	FALSE	
20131112	22:57	POTASIO	1	CONTROL	FALSE	
20131113	11:36	POTASIO	1	CONTROL MAÑANA	FALSE	

ORDENES IMAGENES

FECHA	HORA	IMAGENOLÓGIA	CANT IMAG	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131112	13:37	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMEN / DOPPLER A COLOR	1	FALLA CARDIACA?	FALSE	

ORDENES CIRUGIA

DX	CIRUGIA	TIPO DE CIRUGIA	CIRUJANO	TIEMPO QUIRURGICO	TIPO ANESTESIA	HORAS DE AYUNO NECESARIAS	CATEGORIA CESAREA	REQUIERE HOSPITALIZACION	MICROSCOPIO	INTENSIFICADO
FISTULA DEL INTESTINO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	URGENCIA VIT	TIRADO CHUJFI ANDRES	2 H	GENERAL	6	CATEGORIA I	UCI	NO	SI

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131112	4:02	OXIGENO POR LITRO	2160	POR CANULA NASAL.	FALSE	
20131112	13:37	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST B	1	TEP? DISNEA E HIPOXIA EN ESTUDIO	FALSE	
20131112	13:37	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES +	1	DISNEA E HIPOXEMIA EN ESTUDIO.	TRUE	
20131112	13:37	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	1	DISNEA E HIPOXEMIA EN ESTUDIO	FALSE	

INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA

ESPECIALIDAD	JUSTIFICACION
FISIOTERAPIA	TERAPIA FISICA PARA ACONDICIONAMIENTO.

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131113	6:17	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION	0
20131113	6:17	CLORURO D SODIO 0.9% INY*500ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION PARA PREPARAR CON 440 CC DE SSN + 40 CC DE CLORURO DE POTASIO + 20 CC DE SULFATO DE MAGNESIO PARSAR A 20 CC HORA	0
20131113	6:17	SULFATO DE MAGNESIO INY.*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION	0
20131113	11:36	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	1	ENDOVENOSA	FALSE	400 MG IV CADA 12 HORAS	12



Lic.mln.com. 1914

Este documento es una copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío: #EESM00014144

Este documento es una copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012. de 2012.

COTEJADO

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/12 4:05:19 @ NOTA ENFERMERIA**SUBJETIVO:** PACIENTE QUE DURME BIEN**OBJETIVO:** PACIENTE QU EDURANTE LANOCHE PASA TRANQUILA AFEBRIL CON LEV PASNDO POR BOMBA DE INFUSION. ELIMINA ESPONTANEO POR SONDA VESICAL. QUEDA CON SONDA NASOGASTRICA, QUEDA CON SONDA A NEFROSTOMIA. QUEDA CON SONDA EN ABDOMEN: DRENANDO MATERIAL SANGUINOLENTO. QEDA CON HDA QX CUBIERTA CON APOSITO POROSO. NOPRESENTA CAMBIOS DURANTE LA NOCHE. QUEDA CON 02 POR CANULA NASAL. QUEDA ACOMPAÑADA-**ACTIVIDADES PENDIENTES:** PEND.A VISAR CAMBIOS.**Autor:** GARCIA AMAYA LUZ CLARA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC40371337)**EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/12 8:34:54 @ NOTA DE EVOLUCION****SUBJETIVO:** ESTABLE**OBJETIVO:** PERFORACION INTESTINAL EN POP D ELIBERACION DE ADHERECNIAS PERIURETERALES POR PARTE DE LA ESPECIALIDA DE UROLOGIA. EN LA LAPAROTOMIA SE EVIDENICA LESION PROFRANTE EN BORDE ANTIMESENTERICO DE ILEON A 15 CM DE LA VALVULA . SE REALIZO LAVADO RAFIA

ANÁLISIS Y PLAN: PRIMARIA Y DREN. HALLO PTE ALGICA AFEBRIL AL TACTO COSNCIENTE., ORIENTADA., ABD: DISTENDIDO SIN MASS., SIN DOLOR.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: NVO RESTO IGUAL-

Autor: CABRALES VEGA RODOLFO ADRIAN (CIRUGIA GENERAL RM:14697-90 NI10114282)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/12 11:46:22 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: LEVE DOLOR ABDOMINAL. NO VOMITO

OBJETIVO: AFEBRIL. ESCASO DRENAJE NEGRUZO POR EL DREN. PRODUCCION SIN CAMBIOS POR NEFROSTOMIA. ADECUADA DIURESIS POR SONDA.

ANÁLISIS Y PLAN: IGUAL MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. NADA VIA ORAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/12 13:43:24 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NEUMOLOGIA. DX 1. DISNEA EN ESTUDIO 2. POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA DEL 8 DE NOVIEMBRE 2013, LAVADO PERITONEAL Y CIERRE DE FISTULA 11-11. PERSISTE CON DISNEA EN REPOSO, REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.

OBJETIVO: CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, DISNEA LEVE EN REPOSO. ADINAMICA. FR 22XXMIN, FC 100X MIN, SO2 92% CON OXIGE SUPLEMENTARIO. C/P MV RUDO CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, NO SOBREGREGADFOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN DOLOROSO DISTENDIDO, EDEMA DE MMII.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON DISNEA E HIPOXEMIA, DOPPLER VENOSO NEGATIVO, ANGIOTAC NEGATIVO PARA TEP, CON SIGNOS DE SOBRECARGA E IMPRESIONA CARDIOMEGALIA, SS ECOCARDIOGRAMA CONSIDERANDO PROCESO DE FALLA CARDIACA ASOCIADO. SIGUE CON DIURETICO. SS DIMERO D, TROPONINA Y FUNCION PULMONAR PARA ESTABLECER PATRON Y COMO PARTE DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ANTE DISNEA AUN SIN DX CLARO. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R060: DISNEA

Autor: CESPEDES RONCANCIO MAURICIO (NEUMOLOGIA ADULTOS RM:5122-92 NI93363067)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/12 15:39:03 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN PASA EL DIA MUY DECAIDA SOMNOLIENTA EL CUAL SE LE ASISTE EN EL DIA PARA SUS NECESIDADES SIN MAS COMPLICACIONES CON SV ESTABLES AFEBRIL HIDRATADA CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3/L CON SNG A LIBRE DRENAJE CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO VERDE CLARO

OBJETIVO: QUEDANDO PACIENTE CON NUEVO CATETER PERIFERICO PERMEABLE POR EL CUAL SE LE ADM EL LEV SSN 500 PASANDO POR BOMBA A 80 CC/H Y POR EL CUAL SE LE ADM EL MANEJO MEDICO PACINETE CON DREN ABDOMINAL Y DEN DE HERIDA QUIRURGICA Y CON SV ELIMINADO AMARILLO INTENSO Y P/ A,C,

ACTIVIDADES PENDIENTES: P/ CONTINUAR CON MANEJO MEDICO Y P/ CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA Y CON DRENAJES Y P/ A,C,

Autor: BEDOYA CHAVERRA MARIA CARMENZA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC24511739)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/12 16:45:36 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: REPORTE DE UROCULTIVO EVIDENCIA LA PRESENCIA DE PSEUDOMONA AERUGINOSA SENSIBLE ENTRE OTRAS A QUINOLONAS-

OBJETIVO: EN ORDEN A LO ANTERIOR EN CASO QUE SE CONSIDERE INSTRUMENTACION DE VIA URINARIA Y O EXISTA SINTOMATOLOGIA URINARIA SE DA SUGERENCIA A CONTINUAR ANTIBIOTICO CIPROFLOXACINA 500 MGS CADA 8 HORAS V ORAL - DOSIS ESTABLECIDA PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA.- HASTA COMPLETAR ENTRE VIA VENOSA Y VIA ORAL 7 DIAS.

ANÁLISIS Y PLAN: LO INDICADO MANEJO MPOR GRUPO TRATANTE. SE ESPERA COMUNICACION SI ASI SE CONSIDERA NECESARIO CON EL GRUPO TRATANTE. PRONOSTICO ESTABLECIDO POR COMORBILIDAD.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: MARTINEZ GARCIA RICARDO ARTURO (INFECTOLOGIA RM:4009-93 NI10282621)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/12 22:57:44 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N200: CALCULO DEL RIÑON

Autor: GOMEZ DUQUE JAMES (MEDICINA GENERAL RM:761064-00 CC9957269)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/13 5:32:02 ® NOTA ENFERMERIA

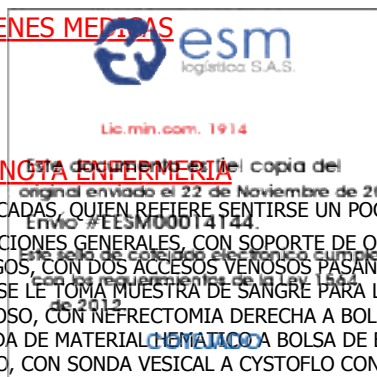
SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS. QUIEN REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR.

OBJETIVO: USUARIA QUIEN SE OBSERVA DURANTE LA NCOHE EN LA UNIDAD, EN APARENTES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTOS, SATURANDO 91% QUIEN DUERME A INTERVALOS LARGOS, CON DOS ACCESOS VENOSOS PASANDOLE LEV 100CC/ HORAS, ACEPTA Y TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE LE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA LABORATORIO, CON Sonda NASOGASTRICA A BOLSA DE BIAFLEX CON SALIDA ESCASA DE LIQUIDO BILIOSO, CON NEFRECTOMIA DERECHA A BOLSA RECOLECTORA PEDIATRICA CON SALIDA DE ORINA AMBAR, CON DREN ABDOMINAL DERECHO CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO A BOLSA DE BIAFLEX, CON DREN ABDOMINAL IZQUIERDO A BOLSA DE BIAFLEX CON SALIDA DE MATERIAL HEMATICO, CON Sonda VESICAL A CYSTOFLO CON SALIDA DE ORINA AMBAR, CON BARANDAS ELEVADAS, QUIEN PASA EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA, VIGILAR DOLOR, CON DRENES Y SONDA VESICAL, CONTROL DE LI Y LE, P/ VALORAR REPORTE DE LABORATORIO, AC.

Autor: TOVIO BARBOZA FABIAN DAVID (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC3837847)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/13 6:20:41 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS



DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: GOMEZ DUQUE JAMES (MEDICINA GENERAL RM:761064-00 CC9957269)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/13 8:54:08 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE

OBJETIVO: EN ECOCARDIOGRAMA. CONTINUA ACEPTABLE EVOLUCION . DRENAJE SEROSO POR DRENES ABDOMINALES EN MODERADA. CANTIDAD. SI DOLOR.

ANÁLISIS Y PLAN: NVO MANEJO POR UROLOGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CABRALES VEGA RODOLFO ADRIAN (CIRUGIA GENERAL RM:14697-90 NI10114282)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/13 11:27:47 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GARZON VALENCIA ADRIANA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0083-03 CC42148561)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/13 11:41:06 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NEUMOLOGIA. DX 1. DISNEA EN ESTUDIO 2. POP DE URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA DEL 8 DE NOVIEMBRE 2013, LAVADO PERITONEAL Y CIERRE DE FISTULA 11-11. REFIERE SENTIRSE MUY MAL, NO PUEDE MOVILIZARSE, LE MOLESTAN LAS SONDAS Y LOS DRENES, NO FIEBRE. AUN SIN IVA ORAL.

OBJETIVO: CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, DISNEA LEVE EN REPOSO. ADINAMICA. FR 22XXMIN, FC 100X MIN, SO2 92% CON OXIGENO SUPLEMENTARIO. C/P MV RUDDO CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, NO SOBREGREGADFOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN DOLOROSO DISTENDIDO, EDEMA DE MMII.

ANÁLISIS Y PLAN: DIMERO D POSITIVO 4.47, TROPONINA NEGATIVA. POTASIO DE CONTROL EN 2.4. PACIENTE EN RECUPERACION DE CIRUGIA ABDOMINAL, ESTA MAÑANA SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA PERO AUN NO HAY REPORTE. TIENE SONDA NASOGASTRICA, DREN ABDOMINAL Y SONDA VESICAL, SE ESPERARA EVOLUCION PARA DEFINIR GAMAGRAFIA DE VENTILACION PERFUSION, UNA VEZ PUEDA TRASLADARSE MAS FACIL. SE INICIA REPOSICION DE K, SE DEJA CIPROFLOXACINA IV SEGUN RECOMENDACION DE INFECCO, IV PORQUE NO TIENE VIA ORAL AUTORIZADA POR EL CIRUJANO TOVAVIA. TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R060: DISNEA

Autor: CESPEDES RONCANCIO MAURICIO (NEUMOLOGIA ADULTOS RM:5122-92 NI93363067)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/13 12:22:53 ® NOTA ENFERMERIA

OBJETIVO: OPACIENTE A QUIEN SE LE PIDE EQUIPO LC 5000 CON CLAVE PARA CAMBIO POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCION.

Autor: VELEZ RAMIREZ DAMARIS (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088313906)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/13 13:14:32 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/13 16:30:38 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN IGUALES CONDICIONES.

OBJETIVO: PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA PASA EN CAMA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A 3 LITROS POR MINUTO, CON SONDA NASOGASTRICA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSOS EN POCA CANTIDAD, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON DOS ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS A 100CC/HRA Y CON REPOSICION DE POTASIO Y MAGNESIO A 20 CC/HRA POR BOMBA DE INFUSION, CON ADBOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE, CON NEFRECTOMIA DERECHA CONECTADA A BOLSA PEDIATRICA POR LA CUAL ELIMINA MATERIAL HEMATURICO 100CC, CON DREN A NIVEL ABDOMEINAL BILATERAL CON POCA SALIDA DE MATERIAL, CON HERIDA QUIRURGICA SUPRAPUVICA A NIVEL DERECHO, SE OBSERVA MATERIAL FECALOIDE Y HEMATURICO, SE INFORMA A LA FEJE Y MEDICO DE TURNO, PACIENTE A QUIEN SE LE HACEN CAMBIOS DE POSICION, PASA SIN VIA ORAL.

Autor: VELEZ RAMIREZ DAMARIS (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088313906)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/13 16:54:29 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GARZON VALENCIA ADRIANA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0083-03 CC42148561)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/13 19:15:00 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: PTE CON POSIBLE FISTULA INETSTINAL POR ENTERORRAFIA PREVIA SECUNDARIA A PERFORACION INADVERTIDA EN PROCEDIMIENTO LAPAROSCOPICO.

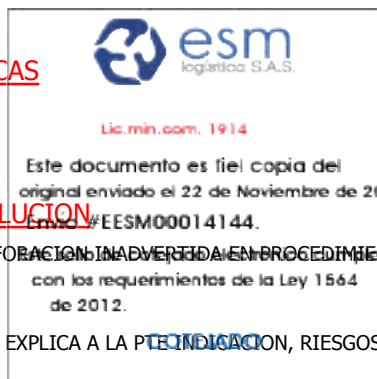
OBJETIVO: SALIDA DE MATERIAL INETSTINAL POR EL DREN ABD.

ANÁLISIS Y PLAN: SE DECIDE PASAR PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA PARA LAVAVADO PERITOENAL. SE EXPLICA A LA PTE INDICACION, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ESTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTA LA CONDUCTA,.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K632: FISTULA DEL INTESTINO

Autor: TIRADO CHUJFI ANDRES (CIRUGIA GENERAL RM:10030493 NI10030493)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/13 19:38:59 ® NOTA DE EVOLUCION



SUBJETIVO: PACIENTE VALORADA A LAS 18 HORAS . REVIZANDO LA PACIENTE SE OBSERVA SALIDA DE MATERIA FECAL POR LA HERIDA INFERIOR DERECHA, CON DOLOR A ESTE NIVEL, EL DRENAJE POR LA SONDA ES ESCASO Y LA DIURESIS ES ADECUADA CON LA ORINA CLARA.

OBJETIVO: LO MENCIONADO ANTERIORMENTE SUGIERE DESHICENCIA DE ESTRUCTURA INTESTINAL U OTRA LESIÓN DIFERENTE A LA ENCONTRADA EN CX PREVIA , POR LO TANTO SE SS VALORACIÓN POR CX GENERAL PARA DETERMINAR CONDUCTA.

ANÁLISIS Y PLAN: MANEJO MÉDICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/13 19:47:08 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/13 21:32:10 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN SEFIERE SENTIRSE MAL

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA CON ACOMPAÑANTE COSNCIENTE ORIENTADO COLABORADOR COMUNICATIVO CON OXIGENO POR CANULA A 3L CON LEV PASANDO SSN A 100CC H Y UN GOTEO DE 440 DE SSN + 4 AMP DE KATROL + 2 AMP DE SULFATO A 20CC H CON SONDA NASOGASTRICA FUNCIONAL CON DOS DRENES ABDOMINALES UNO DERECHO Y OTRO IZQUIERDO NO FUNCIONALES CON NEFROSTOMIA FUNCIONAL CON SONDA VESICAL FUNCIONAL CON HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL DESCUBIERTA LIMPIA Y SECA CON HERIDA QUIRURGICA SUPRAPUBICA DERECHA DRENANDO MATERIALFECALOIDE PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN MUY REGULARES CONDICIONES EN EL MOMENTO SE ES TRASLADA A LA UNIDAD DE CIRUGIA PARA REALIZAR LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMLAES

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HERIDAS UIRURGICAS CUANTIFICAR DRENES CONTROL DE LIQUIDOS SIGNOS VITALES DE RUTINA AVC

Autor: BUSTAMANTE JARAMILLO ADRIANA PATRICIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088256149)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/13 21:45:15 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
FC xmin: 102.00
FR xmin: 20.00
TEMPERATURA C: 373.00

6.OBJETOS PERSONALES Y OTROS: NO

8. PROCEDIMIENTOS LAPARATOMIA EXPLORATORIA PENDIENTES:

Autor: BUSTAMANTE JARAMILLO ADRIANA PATRICIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088256149)

INGRESO A CIRUGIA 2013/11/13 21:47(1433391)

@ REGISTRO HORARIO/QUIROFANO	
REGISTRO DE:	HORA/QUIROFANO
HORA DE INGRESO SERVICIO	2115
HORA INGRESO AL QUIROFANO	2120
HORA INICIO ACTO QUIRURGICO	2130
QUIROFANO	1
HORA TERMINACION ACTO QUIRURGI	2345
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	2355
HORA SALIDA SERVICIO	2359

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/13 23:42:17 @ NOTA DE INTERVENCIONES QX

INTERVENCION: ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD

VIA: VIA INICIAL

PROFESIONAL: ANDRES TIRADO CHUJFI

NOTA: ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INGRESA A CAVIDAD POR LAPAROTOMIA PREVIA. SE EVIDENCIA HALLAZGOS. SE REALIZA DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA EN CUADRANTES INFERIORES. SE REALIZA RESECCION DE UN SEGENTO DE APROX 20 CMS DE ILEON DISTAL (APROX A 20 CMS DE LA VALVULA IC) CON BISTURI HARMONICO. SE PROCEDE A ANASTOSIS L-L CON SUTURA LINEAL CORTANTE 95 MM 3 RECARGAS. SE REFIERZA ANASTOMOSIS CON PROLENE 3-0. SE CIERRA DEFECTO DE MESO CON VICRYL 3-0. SE LAVA CAVIDAD CON 5000 CC DE SSN. SE LIMPIA CON COMPRESAS. SE DEJA BOLSA DE VIAFLEX EN CAVIDAD PARA PROTECCION DE ASAS. SE CIERRA PIEL CON PROLENE 1. SE LAVA HERIDA DE ABDOMEN INFERIOR CON 2000 CC DE SSN, Y SE DEJAN 2 MECHAS FURACINADA EN SU INTERIOR.

HALLAZGO: PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOIR SECUNDARIA A 2 PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (APROX. 3 Y 4 MM) ADYACENTES A LA ANASTOMOSIS PREVIA, LA CUAL SE ENCONTRABA INDEMNE. ILEO GENERALIZADO (HIPOKALEMIA). GRAN BRIDA INTESTINAL (ENTRE COLON TRASVERSO Y SIGMOIDES) QUE CAUSABA HERNIA INTERNA SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, LA CUAL SE LIBREA SIN COMPLICACIONES.

NOTA ADICIONAL: -PROGRAMAR NUEVO LAVADO EN 48 HORAS. -RETIRAR CUBRIMIENTO DE LA HERIDA EN 48 HORAS

Autor: TIRADO CHUJFI ANDRES (CIRUGIA GENERAL RM:10030493 NI10030493)



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013 a la Licencia #143339144

COTEJADO

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/13 23:42:17 ® DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO PREQX: K632: FISTULA DEL INTESTINO

DIAGNOSTICO POST QX: K632: FISTULA DEL INTESTINO

Autor: TIRADO CHUJFI ANDRES (CIRUGIA GENERAL RM:10030493 NI10030493)

RECOMENDACIONES DE MANEJO

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131113	23:30	PASAR A PISO. PROGRAMAR NUEVO LAVADO EN 48 HORAS-

LABORATORIO PATOLOGICO

FECHA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP
20131113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (LA TARIFA APLICA POR CADA ESPECIMEN QUIRURGICO)	1	SEGMENTO DE ILEON DISTAL	FALSE

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131113	23:59	REMIFENTANIL INY*2MG N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	2 MG EN 250 CC SSN SE PASA 200 CC	0
20131113	23:59	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	5 MG IV	0
20131113	23:59	ETILEFRINA CLORH.INY*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	TRUE	10 MG IV	0
20131113	23:59	ROCURONIO INY.*50MG/5ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	40 MG IV	0
20131113	23:59	NEOSTIGMINE INY.*0.5MG/ML	5	ENDOVENOSA	FALSE	2.5 MG IV	0
20131113	23:59	ATROPINA SULFATO INY*1MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	0.5 MG IV	0

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/14 00:4:43 ANTECEDENTES PERSONALES

ALÉRGICOS: NO

QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA, URETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA, LAPAROTOMIA

Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/14 00:4:43 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CX

GRAVIDEZ: 0.00

PARTOS: 0.00

ABORTOS: 0.00

CESAREAS: 0.00

VIVOS: 0.00

MUERTOS: 0.00

Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/14 00:4:43 EXAMEN FISICO CX

TENSION ARTERIAL: 128/71

FRECUENCIA CARDIACA: 90

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17

TEMPERATURA: 37

MALLAMPATI: 1.00

EXAMEN FISICO: RSCRS NO SOPLOS MV LIMPIO DISNEICA

Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/14 00:4:43 ® PLAN ANESTESICO

AYUNO LIQUIDO EN HORAS: 8.00

AYUNO SOLIDO EN HORAS: 8.00

APTO PARA LA CIRUGIA: SI:

ANESTESIA: GENERAL:

OBSERVACIONES: RESERVA CAMA UCI



Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/14 00:10:14 ANESTESIA

ANESTESIA: GENERAL:
VIA AEREA: INTUBACION OROTRAQUEAL: 7
POSICION: SUPINO:

Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/14 00:10:14 NOTA DE ANESTESIA

NOTA DE ANESTESIA: LAPAROTOMIA BAG CON REMIFENTANYL 80 MCG , PROPOFOL 100 MG IV LIDOCAINA AL 2% SE 40 MG IV , ESMERON 40 MG IV IOT TUBO 7 , SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO MANTENIMIENTO CON SEVORANE Y REMIFENTANYL MONITORIA DINAMAP , PULSOXIMETRO, CARDIOSCOPIO, CAPNOGRAFO ANALGESIA CON MORFINA 5 MG IV PRESENTA HIPOTANSION EN TRANSOPERATORIO QUE CEDIO CON EFFORTIL 10 MG I TITULADA SE RAVIERTE RELAJACION MUSCULAR RESIDUAL CON NEOSTIGMINE 2,5 MG IV Y ATROPINA, PACIENTE CON MAL PATRON VENTILATORIO POR LOCUAL SE PASA CON SOPORTE VENTILATORIO A UCI

Autor: MARTINEZ VALENCIA DAVID ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:485-94 CC10124805)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/14 00:13:32 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO
PROFESIONAL: TIRADO CHUJFI ANDRES

Autor: MADRID CATANO CLARA INES (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI42052381)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/14 00:13:32 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DESPIERTA, ORIENTADA, OXIGENO POR CANULA NASAL, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE, SONDA NEFROSTOMIA, 2 DRENES ABDOMINALES, SONDA VESICAL.

OBJETIVO: RECIBO PTE. EN SAL CX. 1 SE UBICA EN MESA QCA. Y SE MONITORIZA, DR. MARTINEZ INICIA INDUCCION ANESTESIA GENERAL CON PROPOFOL + 2 C.C. LIDOCAINA 2% SIMPLE, ESMERON, INTUBACION OROTRAQUEAL CON # 7, CONTINUA CON ULTIVA POR BOMBA DE INFUCCION Y SEVORANE. DR. RAMIREZ LAVA AREA QCA. CON CLORHEXIDINA JABON Y SOLUCION. DR. TIRADO INICIA CX. CON AYUDA DEL DR. RAMIREZ, REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORADORA RESECCION DE ILEON DISTAL EN VIA MUESTRA A PATOLOGIA, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO, DEJA BIAFLEX EN HERIDA ABDOMINAL SCON SUTURA CONTINUA; HERIDA EN FLANCO DER, EMPAQUETADA CON 2 MECHAS FURACINADAS SUTURADA CON PUNTOS SEPARADOS Y CUBIERTA CON APOSITO COMPRESIVO Y MICROPORE. SE COLOCA EFFORTIL EN BOLOS 9 MGRS. TERMINA CX. DR. TIRADO PASA CATETER SUBCLAVIO DER BILUMEN SE CUBRE CON APOSITO TEGADERM . SE REBIERTE RELAJANTE CON 5 AMP. NEOSTIGMINE 1/2 DE ATROPINA. SE ASPIRAN SECRECIONES . SE PONE CANULA DE GUEDEL # 5 , SE ADMINISTRA ANALGESICO 5 MGRS. DE MORFINA. SE TRASLADA PTE. A U.C.I. CON TUBO OROTRAQUEAL VENTILANDO CON AMBU , CONTINUA CON SONDA NASOGASTRICA DRENO 50 C.C. CONTENIDO GASTRICO, DRE DE NEFROSTOMIA 80 C.C. SONDA VESICAL ELIMINO 120 C.C.

Autor: MADRID CATANO CLARA INES (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI42052381)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/14 00:14:45 LAVADO DE MANOS

UTILIZACION DE JABON: E-Z SCRUB:
APLICACION DE TIEMPO SI:
REGLAMENTARIO:

Autor: GARCES MARIN BRESCILIA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42146496)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/14 00:14:45 VERIFICACION MATERIAL

ROPA: ESTERIL: PQTE GENRAL
INSTRUMENTAL: ESTERIL: GNERAL:68P, GASTRICO:5P COMPLETOS S ENTREGAN A SANDRA
PINZAS AUXILIARES: ESTERIL: DISECCION VASCULAR
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: NO APLICA:
INSUMOS OXIDO ETILENO/STERRAD: ESTERIL: PINZA WAVE, PIEZA MANO HARMONICO, C ASPIRACION Y LAPIZ DE ELELCTRO
OBSERVACIONES: S E REVISAN INIDCAEDORES: NEGATIVOS, S ENTREGA A JULINA PEREZ.

Autor: GARCES MARIN BRESCILIA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42146496)

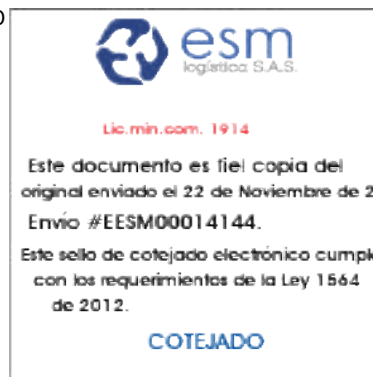
INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/14 00:14:45 RECUENTO DE MATERIAL QX

MATERIAL: AGUJAS
OBSERVACIONES: FURACINADA EN HDA FOSA ILIACA DERECHA

Autor: GARCES MARIN BRESCILIA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42146496)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/14 00:14:45 NOTA INSTRUMENTADOR

MATERIALES ENVIADOS A PATOLOGIA: SI: SEMENTO DISTAL ILION, S ENTREGA A JULIANA PEREZ
CIRCULANTE RESPONSABLE: JULINA PEREZ
AUTORIZACION PARA DESECHO: NO:
UBICACIÓN DE HOMOPATO DERECHO



LA PLACA:

PREVIA A SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, EL DR TIRADO REALIZA LAPAROTOMIA POR HDA PREVIA SE ENCUENTRAN MATERIA FECAL, SE REALIZA DRENAJE DE MATERIAL, MULTIPLES FISTULAS DE INTESTINO, SE ENCUENTRA BRIDA LA CUAL ES LIBERADA, UTILIZA HARMONICO, SE RESECA PARTE DE INTESTINO DELGADO Y SE ENTREGA PIEZA PATOLOGICA A JULIANA PEREZ REALIZA ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL CON GRAPADORA LINEAL CORTANTE DE 55 Y 3 RECARGAS DE 55, REFUERZO CON PROLENE 3-0 VASCULAR, FIJACION DE MESO CON VICRYL 3-0, SE LAVA CAVIDAD CON 5000 DE SSN TIBIA, CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO, DEJA BOLSA DE VIAFLES EN CAVIDAD ABDOMINAL, Y CIERRA CON PROLENE 1 CT1 PARED ABDOMINAL, EN HDA DE FOSA ILIACA DERECHA EN EN TCS DEJA 2 MECHAS FURACINADAS Y SE INFORMA A LAS AUXILIAREAS QUE QUEDA CON BOLSA VIAFLES Y MECHAS FURACINADAS, CURACION CON GASAS, COMPRESA Y MICROPORE. SE ENTREGA INSTRUMENTAL COMPLETO EN CENTRAL A SANDRA.

Autor: GARCES MARIN BRESILIA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42146496)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/14 00:18:41 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 108.00

FC xmin:

FR xmin: 20.00

TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS

PERSONALES Y

OTROS:

8.

PROCEDIMIENTOS

PENDIENTES:

Autor: MADRID CATANO CLARA INES (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI42052381)

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2013/11/14 00:34(1433435)**INGRESO MEDICO A UCI(466) 2013/11/14 00:39:14 @ NOTA DE INGRESO****SUBJETIVO:**

NOTA DE INGRESO A UCI DR GUILLERMO SALAZAR INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. PÁCIENTE PROCEDENTE DE QUIROFANOS. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA. EL DIA 8 DE NOVIEMBRE INGRESA AMBULATORIAMENTE PARA REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA ESE DIA ENCUENTRAN (GRAN FIBROSIS PREVESICAL HACIA LA DERECHA Y PERIURETERAL DERECHA, CON SEVERAS ADHERENCIAS DE ILEON. URETER DERECHO EMPASTADO, RIGIDO Y SIN LLEGADA DE LIQUIDO INSUFLADO POR NEFROSTOMIA, INDICATIVO DE FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL) EL DIA 10 PRESENTA CUADRO DE DISNEA SE TOMA RX DE TORAX CON NEUMOPERITONEO, DISTENSION DE ASAS SE VALORA CON CIRUGIA GENERAL EL DIA 11 ES LLEVADA A CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL). PERSISTE CON DISNEA, ANGIOTAC NEGATIVO, DIMERO D POSITIVO, TROPONINA POSITIVA. ECOCARDIOGRAMA NORMAL, ANTE DOLOR, DISNEA Y DISTENSION ABDOMINAL ES LLEVADA A CIRUGIA EN HORAS.,

OBJETIVO:

DE LA NOCHE ENCONTRANDO: PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A 2 PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (APROX. 3 Y 4 MM) ADYACENTES A LA ANASTOMOSIS PREVIA, LA CUAL SE ENCONTRABA INDEMNTE. ILEO GENERALIZADO (HIPOKALEMIA). GRAN BRIDA INTESTINAL (ENTRE COLON TRANSVERSO Y SIGMOIDES) QUE CAUSABA HERNIA INTERNA SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, LA CUAL SE LIBREA SIN COMPLICACIONES. EN CIRUGIA HIPOTENSION QUE REVIERTE CON FENILEFRINA, TRAEN EN TRASOPERATORIO INTUBADA, DESPIERTA, CATETE SUBCLAVIO DERECHO, SIN SOPORTES INOTROPICO NI VASOPRESOR.TA. 134/84 FC. 87 X MIN FR. 20 X MIN, T. 36 SATO2. 99%. ABUNDANTES SECRECIONES, HERIDAS CUBIERTAS, DIURESIS ADECUADA, CARDIOVASCULAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN SIN DISTENSION ABDOMINA, SONTA NASOGASTRICA Y VESICAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO ALERTA, OBEDECE ORDENES, SIN FOCALIZACIONES.

ANÁLISIS Y PLAN:

PACIENTE EN EL TRASOPERATORIO DE LAPARTOMIA POR PERITONITIS LOCALIZADA, ES TRAIDA DE CIRUGIA POR HIPOTENSION Y POR INTUBACION OROTRAQUELA NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA, INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, SE EXTUBA, SE INDICA LEV, ANALGESIA, INFUSION DE POTASIO POR HIPOKALEMIA SEVERA Y RIESGO DE ARRITMIA CARDIACA,SE HOSPITALIZA EN UCI INTERMEDIOS PARA MONITOREO, VENTILATORIO, ELECTRICA Y HEMODINAMICA, PARACLINICOS DE INGRESO. SE DEJA ANTIBIOTICOTERAPIA QUE TRAE. PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE.

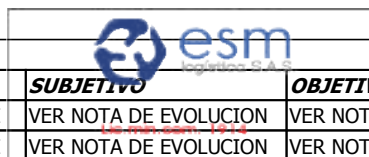
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

RESPUESTA INTERCONSULTA

FECHA	HORA	INTERCONSULTA	ESPECIALIDAD	SUBJETIVO	OBJETIVO
20131114	10:46	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLI	VER NOTA DE EVOLUCION	VER NOTA DE EVOLUCION
20131115	13:27	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLI	VER NOTA DE EVOLUCION	VER NOTA DE EVOLUCION

**PROFESIONALES DE APOYO**

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131114	00:43	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE QUE INGRESA A LA UCI ADULTOS ACOMPAÑA POR ANESTESIOLOGO, INTUBADA CON TOT NUMERO 7.5 FIJO ASISITA CON BOLSA DE RESUCITACION, PACIENTE DESPIERTA SIN SDR, CON FC DE 102 POR MINUTO, SATO2 DE 100%, CONVATIVA. SE REALIZAN PRUEBAS Y SE EXTUBA CON ADECUADA TOLERANCIA. DEJO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, PTE TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE. PTE TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE.
20131115	12:51	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE REFIERE MUCHA DEBILIDAD, ADINAMICA, SE REALIZA FT POR DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERDIDA DE FUERZA Y MASA MUSCULAR, SE ESTIMULA MOVIMIENTO ACTIVO CONTINUO CON FT.
20131115	19:29	TERAPIA FISICA INTEGRAL	FT. SE MANEJO CON MOVILIDAD ACTIVOASISTIDA, CAMBIOS DE POSICION. RELAJACION. PACIENTE QUE COLABORA DURANTE LA TERAPIA. F.

		SESION	
20131115	23:23	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DIAGNOSTICO: POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA).SOMNOLIENTA, ATIENDE AL LLAMADO , LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL , FC 100, SATURANDO 96%, FR 17. TA129/67/85, A LA ASUCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 210CC/SEG DE FORMA ADECUADA EN AMBAS FASES DE LA RESPIRACION.
20131116	10:03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX DE POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA), EN EL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, DESPIERTA, TRANQUILA, COLABORADORA, NO SE OBSERVAN SDR, CON SISTEMA DE OXIGENACION CANULA NASAL, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SAO2 DE 96% CON FC.92LPM, SE AUSCULTAN CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN TERAPIA INCENTIVA CON LA CUAL MOVLIZA 400CC, PACIENTE QUEDA EN ESTABLE CONDICION DE SALUD

GRUPO APOYO FAMILIAR

ATENCION	NOTA DE EVOLUCION	PLAN DE MANEJO
PSICOLOGIA	PACIENTE RECEPTIVA AL DIALOGO. FAMILIA: VIUDA, TIENE TRES HIJOS, VIVE CON UN HIJO ADULTO Y UNA NIÑA DE 13 AÑOS DE EDAD. PERIODO DE ESTRES ASOCIADO A SEPARACIÓN DE PAREJA, CUENTA CON EL APOYO AFECTIVO DE SU FAMILIA DE ORIGEN Y DE SU GRUPO NUCLEAR. TENSIÓN ASOCIADA A LA HOSPITALIZACIÓN, SE REALIZÓ SUGESTIÓN HIPNÓTICA CON CONTENIDO RELIGIOSO TENIENDO EN CUENTA LA CRRENCIAS DE LA PACIENTE.	

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131114	37:23	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	INGRESO UCI	FALSE	
20131114	37:23	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1	0	FALSE	
20131114	37:23	SODIO	1	0	FALSE	
20131114	37:23	POTASIO	1	0	FALSE	
20131114	37:23	COLORO [CLORURO]	1	0	FALSE	
20131114	37:23	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0	FALSE	
20131114	37:23	NITROGENO UREICO [BUN]	1	0	FALSE	
20131114	37:23	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	0	FALSE	
20131114	37:23	POTASIO	1	CONTROL 8 AM	FALSE	
20131114	14:22	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	1	-	FALSE	
20131114	14:22	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	-	FALSE	
20131114	14:22	FOSFATASA ALCALINA	1	-	FALSE	
20131114	14:22	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	1	-	FALSE	
20131114	14:22	MAGNESIO	1	--	FALSE	
20131114	14:22	CALCIO IONICO	1	-	FALSE	
20131114	14:22	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	-	FALSE	
20131114	20:16	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	SODIO	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	POTASIO	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	UCI 500	FALSE	
20131115	19:39	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	NITROGENO UREICO [BUN]	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	SODIO	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	POTASIO	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	ACIDO LACTICO [L-LACTATO]	1	5AM	FALSE	



Este documento es la copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 144 de 2012.

COTEJADO

ORDENES IMAGENES

FECHA	HORA	IMAGENOLÓGIA	CANT IMAG	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131114	37:23	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	UCI INGRESO	FALSE	
		RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE				

20131114	37:23	IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	0	FALSE	
20131114	20:16	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	UCI 500	FALSE	
20131114	20:16	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	UCI 500	FALSE	
20131115	9:18	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	1	DERRAME PLURAL DERECHO CUANTIFICAR	FALSE	
20131115	19:39	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	5AM	FALSE	
20131115	19:39	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	5AM	FALSE	

ORDENES CIRUGIA

DX	CIRUGIA	TIPO DE CIRUGIA	CIRUJANO	TIEMPO QUIRURGICO	TIPO ANESTESIA	HORAS DE AYUNO NECESARIAS	CATEGORIA CESAREA	REQUIERE HOSPITALIZACION	MICROSCOPIO	INTENSIFI
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL PERITONEO Y DEL RETROPERITONEO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	URGENCIA PRI	PASTRANA GRACIA JULIO LUIS	1	GENERAL	8	CATEGORIA I	UCI	NO	NO

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131114	1:37	OXIGENO POR LITRO	1080	OXIGENO X CANULA NASAL A 3 LTS. X MIN. EN 6 HRS. NOCTURNAS.	FALSE	
20131114	1:37	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	1	E.K.G. DE INGRESO A U.C.I.	FALSE	
20131115	3:38	OXIGENO POR LITRO	2160	12 HORAS NOCT DE CANULA NASAL	FALSE	
20131115	14:10	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA NASAL 12 HORAS.	FALSE	
20131116	44:51	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA	FALSE	
20131116	44:51	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL .	FALSE	
20131116	11:49	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA NASAL	FALSE	
20131116	11:49	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	PARENTERAL	FALSE	

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131114	00:41	CLORURO D SODIO 0.9% IY*1000ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	80 CC HORA	24
20131114	00:41	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1500 MG DIA	24
20131114	00:41	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 DIA	24
20131114	00:41	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION	24
20131114	00:41	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBCUTANEA	FALSE	1 CADA DIA	24
20131114	00:41	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	DIL	24
20131114	00:41	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	DIL	24
20131114	00:41	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	DIL	24
20131114	00:41	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	10 MEQ/HORA.	24
20131114	00:41	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION	24
20131114	10:46	AMINOACIDO S/ELE.10% INY*500ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	DEXTROSA 50% EN AD INY*500ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	ACIDOS GRASOS 20% EMULS.*100ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	SULFATO DE MAGNESIO INY.*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	FOSFATO DE POTASIO INY*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	MICRON.ORG.A.ESEN.ADUL.INY*5ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	10:46	MICRONUTR.INORG.TRAZA INY.*5ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	FORMULACION N.P.T	24
20131114	11:19	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	ENDOVENOSA	FALSE	1 AMP CADA 8 HORAS	8
20131115	9:19	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	ENDOVENOSA	FALSE	2 GR CADA 12 HORAS	12
20131116	9:33	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	2 GR CADA 8 HORAS	8

COTEJADO

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131114	1:10	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	S HARTMAN A 80 CC/H 01/H
20131114	1:10	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	6	6 GR INFUSION CONTINUA A 10 CC/H
20131114	1:10	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	1500 MG SE ADMINISTRA IV 02/H

20131114	1:10	COLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	250 CC SSN DILUCION DIPIRONA
20131114	1:10	CIPROFLOXACINO INY.*100MG	4	400 MG SE ADMINISTRA IV 04/H
20131114	1:10	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	10 MG SE ADMINISTRA IV 04/H
20131114	1:10	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	40 MG SE ADMINISTRA IV 02/H
20131114	1:10	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	50 CC SSN DILUCION OMEPRAZOL
20131114	1:10	COLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	INFUSION CONTINUA A 10 MEQ 01/H
20131114	1:10	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	50 CC SSN DILUCION POTASIO
20131114	1:10	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	50 CC SSN DILUCION METOCLOPRAMIDA
20131114	1:59	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	1	1 GR SE ADMINISTRA IV BOLO 01/H
20131114	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	1AMP SC A LAS 10 H
20131114	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV DILUIDA EN 50 CC SSN A LAS 12 H
20131114	12:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	3 MEZCLAS DE POTASIO Y METOCLOPRAMIDA
20131114	10:00	COLORURO DE POTASIO INY*10ML	10	REPOSICION AGUDA E INFUSION
20131114	14:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1INFUSION A 100 CCXH
20131114	16:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	1AMP EV DILUIDA EN 100 CC SSN INFUSION DE 3 HORAS A LAS 16 H
20131114	16:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	1 MEZCLA DE CEFEPIME
20131114	18:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1INFUSION
20131114	20:30	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1 INFUSION CONTINUA A LAS 20:30 HR
20131114	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 20 HR
20131114	20:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131114	24:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 24 HR
20131114	24:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131115	1:00	COLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMP DE POTASIO DILUIDAS EN 50 CC DE SSN INFUSION CONTINUA A LAS 01:00 AM
20131115	1:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE POTASIO
20131115	1:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	6	6 AMP DILUIDAS EN 250 CC DE SSN INFUSION CONTINUA A LAS 01:00 AM
20131115	1:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131115	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	3 BOLSAS IV LENTO A LAS 02:00 AM
20131115	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 06:00 AM
20131115	6:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE OMEPRAZOL
20131115	4:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 04:00 AM
20131115	4:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131115	13:18	COLORURO DE POTASIO INY*10ML	10	5 AMPOLLAS REPOSICION AGUDA RESTO A 10CC HORA
20131115	13:18	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	DILUCIONES DE POTASIO
20131115	17:42	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	AMPOLLA SC A LAS 10 A.M
20131115	17:42	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	AMPOLLA IV A LAS 12M EN 50CC DE SSN
20131115	17:42	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	AMPOLLAS IV A LAS 8 A.M EN 100CC DE SSN
20131115	17:42	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION DE CEFEPIME
20131115	17:42	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCION DE PLASIL
20131115	18:08	HARTMAN RINGER INY*1000ML	2	BOLSAS A 100CC HORA
20131115	2:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131115	2:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV
20131115	2:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCION DE MEDICAMENTO
20131116	00:2	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	IV
20131116	00:6	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV
20131116	00:4	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131116	00:4	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	DILUCION DE MEDICAMENTO
20131116	00:3	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	A 100CC/H
20131116	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	0	NO SE ADMINISTRA A LA ESPERA DE REVISION QUIRURGICA
20131116	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1AMP EV DILUIDA EN 50 CC SSN A LAS 12 H
20131116	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	2 AMP EV DILUIDAS EN 100 CC SSN INFUSION DE 3 HORAS A LAS 8 H
20131116	8:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	1 MEZCLA DE CEFEPIME
20131116	16:00	COLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	3MEZCLA DE DIPIRONA, POTASIO PLASIL
20131116	11:00	COLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMP EV DILUIDAS EN 50 CC SSN TITULABLE



Ude.mh.esm- 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envio #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple

RIESGO DE CAIDAS

FECHA	HORA	ANTECEDENTES DE CAIDAS ULT 3 MESES	DX SECUNDARIO CONFIRMADO	VIA VENOSA	MEDICAMENTOS	MARCHA	CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	PUNTAJE TOTAL	ACOMPANANTE PERMANENTE	BARANDAS ELEVANDAS	TIMBRE CERCAN
20131114	00:39	NO	SI	SI CONECTADO	SI PRODUCE ALTERACION	NORMAL- INMOVILIZADO- CON REPOSO	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	55	NO	SI	NO
20131114	15:18	NO	NO	SI	NO PRODUCE	ALTERADA REQUIERE	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES	50	NO	SI	NO

				CONECTADO	ALTERACION	ASISTENCIA	Y LIMITACIONES				
20131115	09:44	NO	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	NORMAL-INMOVILIZADO CON REPOSO	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	30	SI	SI	NO
20131116	14:03	NO	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	ALTERADA REQUIERE ASISTENCIA	NO CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	65	NO	SI	NO

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/14 1:08:56 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX 52 AÑOS. PÁCIENTE PROCEDENTE DE QUIROFANOS. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA. EL DIA 8 DE NOVIEMBRE INGRESA AMBULATORIAMENTE PARA REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA ESE DIA ENCUENTRAN (GRAN FIBROSIS PREVESICAL HACIA LA DERECHA Y PERIURETERAL DERECHA, CON SEVERAS ADHERENCIAS DE ILEON. URETER DERECHO EMPASTADO, RIGIDO Y SIN LLEGADA DE LIQUIDO INSUFLADO POR NEFROSTOMIA, INDICATIVO DE FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL) EL DIA 10 PRESENTA CUADRO DE DISNEA SE TOMA RX DE TORAX CON NEUMOPERITONEO, DISTENSION DE ASAS SE VALORA CON CIRUGIA GENERAL EL DIA 11 ES LLEVADA A CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL). PERSISTE CON DISNEA, ANGIOTAC NEGATIVO, DIMERO D POSITIVO, TROPONINA POSITIVA. ECOCARDIOGRAMA NORMAL, ANTE DOLOR, DISNEA Y DISTENSION ABDOMINAL ES LLEVADA A CIRUGIA EN HORAS..

OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES INGRESADA ENTUBADA ASISTIDA POR AMBU CON APWERTURA OCULAR DEFENDIENDOLA VIA ORAL POR LO QUE SE DECIDE EXTUBAR TOLERANDO EL PROCEDIMIENTO QUEDA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CON SNG PERMEABLE DRENAJE ESCASO DE MATERIAL BILIOSO CON HDA QX EN REGION TRANSVESRAL ABDOMINAL EMPAQUETAMIENTO EXTERNO CON DOS COMPRESAS CUBIERTO CONMICROPORE CON CATETER CENTRAL DERECHO SE INICIA ANALGESIA CON DIPIRONA 6 GR EN 250 CC SSN A 10 CC/H S HARTMAN A 80 CC/H Y UNA REPOSICION DE POTASIO 5 AMP EN 50 CC SSN A 10 MEQ EN EL MONITOR CON RITMO SINUSAL NCMROCARDICA CON FC 92 T/A 116/60 M 72 FR 12 T 3.8 CON DSITENSION ABDOMINAL DOLOROSO A LA PALPACION CON BUEN GATSO URINARIO

ACTIVIDADES PENDIENTES: MONITOREO Estricto CONTROL DE LIQUIDOS VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIAOC VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CUIDADOS CON HDA QX

Autor: JARAMILLO GALVIS JUAN MANUEL (ENFERMERIA RM:0 NI15907590)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/14 1:30:14 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MARTINEZ AVILA ANGELA MARIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0579-04 CC42151727)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/14 1:39:25 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS. CON DX : P.O.P MEDIATO DE LAPARATOMIA X PERITONITIS INTESTINALSECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS. + HIPOKALEMIA. AP : NEFROSTOMIA DERECHA X NEFROLITIASIS DERECHA.

OBJETIVO: A LAS 24 HRS. INGRESA USUARIA A LA U.C.I. PROVENIENTE DEL QUIROFANOS, ACOMPAÑADA X PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA. AL INGRESO SE OBSERVA AUN CON RESTOS ANESTESICOS, PALIDEZ CUTANEA MARCADA, MUCOSAS ORALES SEMI-HUMEDAS. CON T.O.T. QUE AL INSTANTE DEL INGRESO SE EXTUBA CON ADECUADA TOLERANCIA, SE DEJA CON CANULA NASAL A 3 LTS.X MIN. CON S.O.G. LEVIN A DRENAJE. CON CATETER CENTRAL YUGULAR DERECHO BILUMEN X EL CUAL SE INICIA : HARTMAN A 80 CC/HRA. INFUSION DE DIPIRONA A 10 CC/HRA. REPOSICION DE POTASIO A 10 CC/HRA. CON DREN DE NEFROSTOMIA PRODUCTIVO X MATERIAL FETIDO. HERIDA QCA. TRANSVERSA DERECHA SUTURADA CON PUNTOS QCOS. INTERMEDIOS. EMPAQUETADA CON #2 GASAS FURACINADAS MAS HERIDA QCA. MEDIA SUTURADA CON VIAFLEX. USUARIA AL INGRESO HEMODINAMICAM/. ESTABLE. SIN REQUERIR NINGUN TIPO DE SOPORTE. CON S.VITALES AL INGRESO DE : T.A. 145/74 P.M. 93 F.C. 101 F.R. 19 TEMPERATURA DE 35.5 OXIMETRIADE 95 %. GLUCOMETRIA DE 89 MG/DL. HASTA ESTE MOMENTO HA CONTINUADO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES. CONCIENTE. ORIENTADA. DESPIERTA. PIEL INTEGRAL. SE TOMA E.K.GDE INGRESO.

ACTIVIDADES PENDIENTES: TOMAR LABORATORIOS Y RX DE TORAX EN LA MAÑANA. CONTINUAR CUIDADOS DE LA UNIDAD. POST. QCOS. Y CON DRENAJES. FAVOR AVISAR CAMBIOS.

Autor: SALAZAR AGUIRRE LUZ AMPARO (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NO CC30353057)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/14 11:36:50 ® NOTA DE EVOLUCION

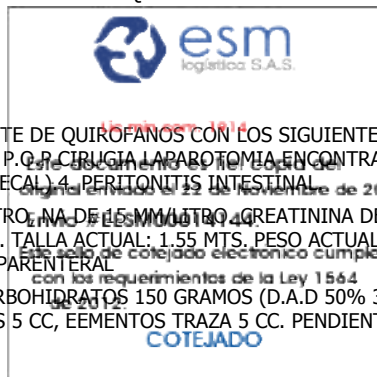
SUBJETIVO: RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO . PTE DE 52 AÑOS. PROCEDENTE DE QUIROFANOS CON LOS SIGUIENTES DX.1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL) 4. PERITONITIS INTESTINAL

OBJETIVO: PTE EN REGULARES CONDICIONES.METABOLICAMENTE CON HIPOKALEMIA DE 2.2 MM/LITRO, NA DE 135 MM/LITRO, K 3.4, GREATININA DE 0.61 MG/DL,BUN :13.9. GLUCOMETRIA DE 91MG/DL. ANTROPOMETRIA: PESO USUAL: 64 KILOS. TALLA ACTUAL: 1.55 MTS. PESO ACTUAL: 62 KILOS. I.M.C DE 26.1 KILOS/METRO. PERO CON AYUNO DE 7 DIAS. SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL

ANÁLISIS Y PLAN: 1 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL . PROTEINAS 1.5 GR /KG (93 GR 930CC). CARBOHIDRATOS 150 GRAMOS (D.A.D 50% 300 CC). FLUJO METABOLICO DE 1.6 MG/KG/MINUTO. MAGNESIO 10 CC, FOSFATO 3 CC, MULTIVITAMINAS 5 CC, EEMENTOS TRAZA 5 CC. PENDIENTE EVOLUCION PARA OPTIMIZAR APOORTE DE CALORIAS Y NUTRIENTES.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)



RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/14 11:36:50 NUTRICION PARENTERAL

FECHA: 20131114

HORA: 113224
 COMPONENTES: AMINOACIDOS 10%
 ML: 930
 GR: 93
 K/CAL: 372
 Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/14 11:55:48 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: MUJER 52 AÑOS. ** POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOIR SECUNDARIA A 2 PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ** ILEO GENERALIZADO ** TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). . GRAN BRIDA INTESTINAL (ENTRE COLON TRASNVERSO Y SIGMOIDES) QUE CAUSABA HERNIA INTERNA SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, LA CUAL SE LIBREA SIN COMPLICACIONES. EN CIRUGIA ** POP LE PARA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). ** TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC ** REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). ** NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13). PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES, REFIERE DOLOR A NIVEL DE LA HERIDA QX, NO HA RESENTADO FLATOS, NI DEPOSICIONES. REFIERE QUE SE ENCUENTRA SIN VIA ORAL DESDE HACE 8 DIAS.

OBJETIVO: MANEJO: METRONIDAZOL, OMEPRAZOL, ENOXAPARINA, CIPROFLOXACINA, METOCLOPRAMIDA. PA 129/67 PAM 82 FC 108 FR 24 T 36 SAT 96%. CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA, ORIENTADA. C/P MV CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN DOLOROSO DISTENDIDO, HERIDAS QX CON SECRECION SEROSA, SIN MAL OLOR. HERIDAS SUTURADAS, SIN SIGNOS DE INFECCION. EDEMA: GRADO I, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL. PARACLINICOS: PARACLINICOS: CL 104.7 K 2.2 NA 135 TPT 31.3 PLAQ 277000 HCTO 32.9 HB 11.2 LEU 11400 NEU 90.2. PH 7.3 PCO2 33.3 HCO3 16.3 BE -9.1 SAT VEN 71% CREAT 0.61 BUN 13.9

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON MULTIPLES INTERVENCIONES A NIVEL, ABDOMINAL, LA ULTIMA REALIZADA EL DIA DE AYER POR CUADRO DE PERITONITIS INTESTINAL, ASOCIADA A PERFORACION EN ILEO LA CUAL YA FUE CORREGIDA, EN EL MOMENTO CON TRASTORNO ACIDO BASE, CON ACIDOSIS METABOLICA MARCADA, PERO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR CUADRO DE ABDOMINAL ASOCIADO A FOCO INFECCIOSO SE DECIDE AUMENTO DEL ESPECTRO ANTIBIOTICO. RIESGO DE INESTABILIZACION, POR TRASTORNO ACIDO BASE Y ELECTROLITICO QUE REQUIERE CORRECCION EN LA UNIDAD.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: ROJAS MORENO LIZZY LORENA (MEDICINA GENERAL RM:950005-06 CC35263669)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/14 14:34:56 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: RONDA TARDE DR YESID GARCIA INTENSIVISTA. 52 AÑOS. ** POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOIR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ** ILEO GENERALIZADO ** TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). ** POP LE PARA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). ** REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). ** NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13). ** HIPOKALEMIA SEVERA. PACIENTE REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, SIN FIEBRE. TIENE SED. MANEJO: METRONIDAZOL + CEFEPIME (14-11-13)

OBJETIVO: MANEJO: METRONIDAZOL, CEFEPIME. PA 129/67 PAM 82 FC 108 FR 24 T 36 SAT 96%. CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA, ORIENTADA. C/P MV CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN DOLOROSO DISTENDIDO, HERIDAS QX CON SECRECION SEROSA, SIN MAL OLOR. HERIDAS SUTURADAS, SIN SIGNOS DE INFECCION. EDEMA: GRADO I, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ACEPTABLE, CONTINUA CON DOLOR ABDOMINAL EN HERIDA QX, SIN EMBARGO HA MEJORADO CON RESPECTO A LA MAÑANA, SE ENCUENTRA CON REPOSICION IV DE POTASIO POR HIPOKALEMIA SEVERA Y ALTO RIESGO DE ARRITMIAS, CON ACIDOSIS METABOLICA IGUALMENTE EN CORRECCION, POR CUADRO SEPTICO A NIVEL ABDOMINAL EN LA MAÑANA SE DECIDIO AMPLIAR ESPECTRO ANTIBIOTICO, AUN SIN COMPENSACION METABOLICA POR LO QUE DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD. PACIENTE SIN VIA ORAL DESDE HACE 8 DIAS, CON RAFIAS A NIVEL DE ILEON Y ANASTOMOSIS A NIVEL DE INTESTINO DELGADO POR LO CUAL SE CONSIDERO INICIO DE NUTRICION ENTERAL. SE ORDENAN PARACLINICOS PREVIO INICIO DE NPT.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: ROJAS MORENO LIZZY LORENA (MEDICINA GENERAL RM:950005-06 CC35263669)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/14 15:18:56 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA EN CONDICIONES DELICADAS CON DXS MÉDICOS POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOIR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ** ILEO GENERALIZADO ** TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). ** POP LE PARA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). ** REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). ** NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13).

OBJETIVO: USUARIA EN CONDICIONES DELICADAS, CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, AFEBRIL, EN MONITOREO RITMO ELECTROCARDIOGRAFICO SINUSAL REGULAR, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO HÚMEDO POR CANULA NASAL A 3LPM, PATRON RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES APARENTES, PIEL MUY PÁLIDA, Sonda NASOGASTRICA LEVIN A LIBRE DRENAJE CON RETORNO BILIOSO 200 CC, CATETER SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CUBIERTO CON DISPOSITIVO TRANSPARENTES PARA INICIARLE AHORA NUTRICION PARENTERAL POR EL LUMEN DISTAL Y POR EL LUMEN PROXIMAL LE ESTA PASANDELE DIPIRONA A 10 CCXH, POTASIO A 10 CCXH LUEGO DE HABERSE REALIZADO REPOSICION AGUDA DE HARTMAN A 80 CCXH, CATETER QUE SALE DE LA REGION COSTADO DERECHO CONECTADO A UNA BOLSA DE CISTOFLO CON RETORNO A MARILLO CLARO 150 CC, ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON DIURESIS 100 CCXH, PULSOS DISTALES PRESENTES, PRESENCIA DE EDEMAS GRADO UNO DE LAS CUALES EXTREMIDADES. SV TA 124/67 MEDIA 102, FC 21 RPM, T 36.9 GRADOS CENTIGRADOS, SAT 98%. GLUCOMETRIA 93 MG/DL.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VALORAR HEMODINAMIA DIURESIS, CUIDADOS CON PIEL AVISAR CAMBIOS.

Autor: RESTREPO VASQUEZ GLADYS ORFIDIA (ENFERMERIA RM:0 NI25193875)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/14 19:41:36 @ NOTA ENFERMERIA

USUARIA CON IDX POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOIR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS

SUBJETIVO: (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ** ILEO GENERALIZADO ** TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). ** POP LE PARA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). ** REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). ** NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13). ** HIPOKALEMIA SEVERA. PACIENTE REFIERE ESTAR ASINTOMATICA, SIN FIEBRE. TIENE SED.

OBJETIVO: USUARIA EN CONDICIONES DELICADAS, CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, AFEBRIL, EN MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES Y EKG QUE SE OBSERVA EN SINUSAL REGULAR, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO HUMEDO BAJO CANULA NASAL A 3LPM, PATRÓN RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES APARENTES, PIEL PÁLIDA, Sonda NASOGÁSTRICA LEVIN A LIBRE DRENAJE CON RETORNO BILIOHEMÁTICO 200 CC, CATETER SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CUBIERTO CON DISPOSITIVO TRANSPARENTES PARA INICIARLE AHORA NUTRICIÓN PARENTERAL POR EL LUMEN DISTAL Y POR EL LUMEN PROXIMAL LE ESTA PASÁNDOLE DIPIRONA A 10 CCX/H, POTASIO A 10 CCX/H LUEGO DE HABERLE REALIZADO REPOSICIÓN AGUDA. HARTMAN A 80 CCX/H, CATETER QUE SALE DE LA REGION COSTADO DERECHO CONECTADO A UNA BOLSA DE CISTOFLO CON RETORNO AMARILLO CLARO 150 CC, ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SONDA VESICAL COENCTADA A CISTOFLO CON DIURESIS

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO. CUIDADOS HDA CQA

Autor: BERMUDEZ ARANA MARIA TERESA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC25214055)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/14 20:33:43 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: EVOLUICIONUICHI NOCHE DRES CARLOS S MARULANDA V.- FELIPE MONTENEGRO PACIENTE 52 AÑOS. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). - POP LE PARA LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). - REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). - NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13). - HIPOKALEMIA SEVERA.

OBJETIVO: ALERTA, CONSCIENTE, INTRANQUILA, CON SED, PALIDA Y AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, PULSO CAROTIDEO (+), ING YUG (-), MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN CREPITOS NI RONCUS, RS CS RS DE BUEN TONO Y TIMBRE EN TODOS LOS FOCOS, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA SANA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, BLANDO Y DEPRESIBLE CON PERISTALTISMO PRESENTE, GU EXTERNOS DE APARIENCIA NORMAL Y GLASGOW QUE LE PERMITE INTERACCIONAR CON EL MEDIO, EDEMA DE EXTREMIDADES, SIN OTROS HALLAZGOS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN CONDICION CLINICO QUIRURGICA ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIRS, BUEN GASTO URINARIO, SIN SOPORTE INOTROPICO, PENDIENTE DE REVISION DE CAVIDAD, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EN RONDA DEL DIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARULANDA VALENCIA CARLOS ALBERTO (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:529 NI10100034)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/15 2:21:55 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN SU 2 DIA POP LAPARATOMIA EXPLORADORA POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (VER DESCRIPCIONES QCAS)/ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (VER DESCRIPCION QCA), REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO (VER DESCRIPCIONES QCAS), NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (VER DESCRIPCION QCA), TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPOKALEMIA SEVERA... EN LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDA, ADINAMICA, ANSIOSA, DECAIDA, REFIERE SED.

OBJETIVO: PACIENTE EN LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, PALIDA, ADINAMICA, DECAIDA, ANSIOSA, RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL, SE OBSERVA CON LEVE DISNEA, SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, CONSERVA SATURACION POR ENCIMA DEL 90%; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS ARTERIALES CONTROLADAS, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, FC EN RSR, AFEBRIL; TIENE CATETER CENTRAL SUBCLAVIO BILUMEN PERMEABLE RECIBIENDO POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/HR, Y POR LUMEN PROXIMAL HARTMAN A 100 CC/HR, REPOSICION DE POTASIO A 10 MEQ/HR Y DIPIRONA 6 GR DILUIDOS EN 250 CC DE SSN INFUSION PARA 24 HR; CON SNG LEVIN PERMEABLE CON PRODUCCION DE MATERIAL CAFE OSCURO; SITIO QCO CUBIERTO CON APOSITOS Y MICROPOR LIMPIO Y SECO, SIN SIGNOS DE SANGRADO O HUMEDAD, ADEMAS CON UN CATETER DOBLE J PERMEABLE QUE MUESTRA DRENAJE DE MATERIAL URINOSO EN BUENA CANTIDAD AMBAR CLARO Y CON Sonda VESICAL A CISTOFLO QUE MUESTRA DIURESIS ADECUADAS POR ENCIMA DE 200 CC/HR... EN EL MOMENTO TIENE PA: 104/66 PAM: 75 FC: 88 FR: 24 T: 37.6 SAT: 94% GLUCOMETRIA EN LA NOCHE DE 157 MG/DL.

ACTIVIDADES PENDIENTES: HOJA CRITICA C/HR, MONITOREO CARDIACO, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO, VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO, VIGILAR SITIO QCO, VIGILAR DRENAJE DE CATETER DOBLE J, VIGILAR PRODUCCION DE SNG, VIGILAR DIURESIS.

Autor: AGUDELO ARAQUE LUZ STELLA (ENFERMERIA RM:0 CC30282474)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/15 4:46:32 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: POP LAPARATOMIA EXPLORADORA POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (VER DESCRIPCIONES QCAS)/ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (VER DESCRIPCION QCA), REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO (VER DESCRIPCIONES QCAS), NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (VER DESCRIPCION QCA), TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPOKALEMIA SEVERA.

OBJETIVO: USUARIA CONSCIENTE ORIENTADA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, LEVE DISNEA, PALIDA, REFIERE CANSANCIO, SE OBSERVA DECAIDA, INQUIETA ANSIOSA, CON UNA Sonda NG A DRENAJE SE OBSERVA UN POCO DESPLAZADA, DRENANDO MATERIAL EN CUNCHO DE CAFE, EN POCA CANTIDAD, TIENE CATETER YUGULAR DERECHO RECIBIENDO INFUSION DE DIPIRONA A 10CC/H, POTASIO A 10CC/H, HARTMAN A 100CC/H, Y POR OTRO LUMEN NUTRICION PARENTERAL A 51CC/H, HERIDA QX ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO, TIENE UN DREN EN REGION COSTAL DERECHA CONECTADO A BOLSA DRENA MATERIAL ASPECTO ORINA EN REGULAR CANTIDAD, AL MONITOR SE OBSERVA RITMO SINUSAL REGULAR, SIGNOS VITALES AHORA TA 110/56, PM 73, FC 91, FR 24 TEMP 37,7 SO2 95%, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS CON PIEL LA CUAL SE OBSERVA INTEGRAL, DIURESIS MAYOR DE 200CC/H, NO DEPOSICION,

ACTIVIDADES PENDIENTES: MONITOREO CARDIACO, VIGILAR TA Y FC, VIGILAR SIGNOS DE SIRS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, DRENAJE VESICULAR AVISAR CAMBIOS

Autor: MARIN CEBALLOS LUZ MARINA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC24326706)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/15 9:19:10 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: 0

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/15 9:38:33 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION DIA DR YESID GARCIA INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO,. EDAD: 52 AÑOS. DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). - HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 8.100 N: 80 HB: 9.9 PLAQUETAS DE : 255.000. RX DE TORAX CON DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. REFIERE SENTIRSE BIEN. RECIBE: NUTRICION PARENTERA, POTASIO EN INFUSION. ANTIBIOTICOTERAPIA. TA. 110/58 M. 73 FC. 88 FR. 22 X MIN, T. 36.4 SATO2: 96% CON O2 POR CANULA A 3 LIT MIN, GLUCOSTIX. 143 MG/DL, MUCOSAS SEMISECAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO CON HIPOVENTILACION BASAL. ABDOMEN CON HERIDA CUBIERTA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE. DIURESIS DE 200CC .

OBJETIVO: PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA ESTABILIDAD SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR. EN REPOSICION INTRAVENOSA DE HIPOKALEMIA, NUTRICION PARENTERAL, LLAMA LA ATENCION LA PACIENTE PRESENTA DERRAME PLEURAL DERECHO MARCADO MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX. CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE.

ANÁLISIS Y PLAN:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/15 12:53:26 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/15 13:41:29 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS EN UCI CON DIAGNOSTICOS POP L.E POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO SIN SOPORTE VENTILATORIO

OBJETIVO: CONSCIENTE,ORIENTADA,COLABORADORA PALIDA, ADINAMICA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS CON DISNEA LEVE CUANDO SE MOVILIZA CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90%; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN PRESENCIA DE SANGRADOS ; CON GOTEOS POR CATETER SUBCLAVIO DERECHO DE HARTMAN A 100CC HORA,DIPIRONA 6 AMPOLLAS EN 250CC DE SSN A 10CC HORA Y POTASIO A 10 MEQ HORA... POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/HR; CON SNG POR LA QUE DRENA MATERIAL VERDOSO FETIDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN PRESENCIA DE SANGRADOS, CON UN CATETER DOBLE J PERMEABLE CON DRENAJE DE ORINA 200CC DURANTE LA MAÑANA.DIURESIS POR SONDA VESICAL CON ADECUADO GASTO 160CC HORA SE CONTINUA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO T.A 105-56 FC 92 AFEBRIL 36.8

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA,PATRON RESPIRATORIO,MONITOREO PERMANENTE DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA.INFORMAR CAMBIOS PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX

Autor: SANCHEZ DUQUE CLAUDIA MARIA (ENFERMERIA RM:0 NI42090040)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/15 14:01:54 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO . PTE DE 52 AÑOS. 3 DIA DE HOSPITALIZACION EN U.C.I. 2 DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL CON DX .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO

OBJETIVO: METABOLICAMENTE CON HIPOKALEMIA DE 2.8 MMOL/L CON POTASIO EN INFUSION, GLUCOMETRIAS DE 143MG/DL, CON EVOLUCION HACIA LA ESTABILIDAD.

ANÁLISIS Y PLAN: PTE SIN COMPLICACIONES METABOLICAS ASOCIADAS A SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL CONTINUAMOS CON IGUAL MEZCLA ASI: . PROTEINAS 1.5 GR /KG (93 GR 930CC). CARBOHIDRATOS 150 GRAMOS (D.A.D 50% 300 CC). FLUJO METABOLICO DE 1.6 MG/KG/MINUTO. MAGNESIO 10 CC, FOSFATO 3 CC, MULTIVITAMINAS 5 CC, OLIGOELEMENTOS 5 CC. PENDIENTE EVOLUCION PARA OPTIMIZAR APOORTE DE MACRONUTRIENTES Y CALORIAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

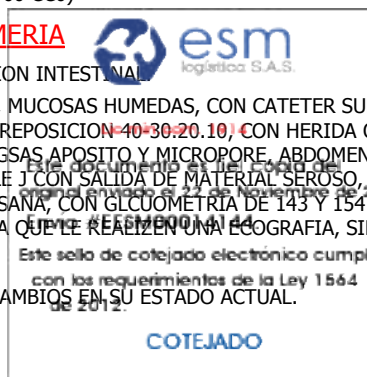
EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/15 14:11:52 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA CON DX DE PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR, PERFORACION INTESTINAL

OBJETIVO: USUARIA CONSICIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, MUCOSAS HUMEDAS, CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN A 100 CXH, DIPIRONA A 10 CXH, POTASIO EN REPOSICION 40-30-20.10) CON HERIDA QX A NIVEL ABDOMINAL Y TRASVERSA SUTURADA DRENA LIQUIDO SEROSO SE DEJA CUBIERTA CON GSAS APOSITO Y MICROPORE. ABDOMEN DEPRESIBLE, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON DIURESIS PROMEDIO DE 120 CXH, CON CATETER DOBLE J CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO. EN LA MAÑANA SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO BUCAL, CUIDADOS CON LA PIEL LA CUAL SE OBSERVA SANA, CON GLUCOMETRIA DE 143 Y 154 MG/DL PTE MUY ADINAMICA, CON SONDA GASTRICA A LIBRE DRENAJE , EN EL MOMENTO, PTE LLEVARLA A QUE LE REALIZEN UNA ECOGRAFIA, SIN MAS CAMBIOS HASTA EL MOMENTO.

ACTIVIDADES PENDIENTES: PTE MONITOREO CONTINUO, CONTROL DE LIQUIDOS, CUIDADOS CON LA PEIL, AVISAR CAMBIOS EN SU ESTADO ACTUAL.

Autor: CASTRILLON VALENCIA OLGA LUCIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI31417530)



PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/15 19:30:53 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/15 20:30:52 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA MEDICA UCI NOCHE. DR YESID GARCIA INTENSIVISTA. DR SANTAFÉ MEDICO DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). NIEGA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO: TA 121/64 FC 91 FR 20 SATO2 92% GLUCO 161 T 37,2. ALERTA, ORIENTADA, CLABORADORA. HIDRATADA. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. MV LIMPIO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDAS QX DE ADECUADA EVOLUCION. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS. DIURESIS AUMENTADA. NEFROSTOMIA PERMEABLE. RESTO DEL EF SIN ALTERACION. SODIO NORMAL. POTASIO BAJO. GASIMENTRIA SIN CAMBIOS IMPORTANTES. SE OBSERVO LIGERO DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. NO HAY SEPTOS NI ECOS EN SU INTERIOR. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEOS NORMALES. ID LIGERO DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. MEDICO RADIOLOGO : OSCAR VALLEJO GIRALDO. RM 1225

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN POP, CON ADECUADA EVOLUCION, CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL. ECO TORACICA EVIDENCIA DERRAME PLEURAL BILATERAL PEQUEÑO. SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. HASTA AHORA EVOLUCION CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD CLINICA Y HEMODINAMICA. PENDIENTE DE VALORACION DEL GRUPO QX PARA DEFINIR CONDUCTA. POR AHORA CONTINUA MANEJO EN ESTA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE COMPLICACION Y MUERTE.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: SANTAFA SANCHEZ LUIS ROBERT (MEDICINA GENERAL RM:56336-11 NI11275698)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/15 22:57:18 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA).

OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SOMNOLIENTA, CON SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL, HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS Y LIMPIAS, CON CATETER SENTRAL SUBCALVIO POR EL CUAL RECIBE INFUSION POTASIO A 5MEQ/H, HARTMAN A 100CC7H, DIPIRONA A 10CC/H, TIENE SOG A DRENAJE POCO PRODUCTIVA, CATETER DOBLE JJ PERMEABLE, SONDA VESICAL A DRENAJE CON ADECUADO GASTO URINARIO,

ACTIVIDADES PENDIENTES: MONITOREO CARDIACO CONTINUO, VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA, DIURESIS, PATRON RESPIRATORIO.

Autor: GOMEZ GALLO GLORIA ELENA (ENFERMERIA RM:1 NI24413663)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/15 23:28:40 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GIL GOMEZ PAULA ANDREA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:TR026 CC42130307)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/16 00:45:52 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DESPIERTA QUIEN REFIERE ME SIENTO REGULAR . DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). SV DE TA 125/77 MEDIA DE 88 FC 89 T 36.7 .

OBJETIVO: A LAS 19 HOS RECIBI PACIENTE EN CAMA QUIEN CONTINUA EN CONDICIONES DELICADAS PALIDA AFEBRIL CONCIENTE ORIENTADA COLABORADORA INTERACTUA CON EL MEDIO . CON OXIGENO POR CANULA SATURANDO POR ENCIMA DEL 95% SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE SE OBSERVA SALIDA DE UN MATERIAL CAFE EN MODERADA CANTIDAD . CATETER CENTRAL POR EL CUAL RECIBE GOTEIO DE : HARTMAN A 100 CCH DIPIRONA A 10 CCH POTASIO A 10 MLQH Y NUTRICION PARENTERAL A 51 CCH . PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO , SIN SIGNOS DE BAJO GASTO ,CON HERIDA QX ANIVEL ABDOMINAL Y TRASVERSA SUTURADA DRENA LIQUIDO SEROSO SE DEJA CUBIERTA CON GASAS APOSITO Y MICROPORE,SE CAMBIAN NUEVAMENTE COMPRESAS ESTERILES ABDOMEN DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION , CON CATETER DOBLE J PERMEABLE CON RETORNO DE ORINA EN MODERADA CANTIDAD . DIURESIS POR SONDA VESICAL PROMEDIO DE 200 CCH . DURNATE LA NOCHE SIN COMPLICACIONES , DUERME POR INTERVALOS LARGOS SIN COMPLICACIONES SIN SANGRADOS , SIN SIGNOS DE BAJO GASTO , PENDIENTE NUEVA REVICION QUIRURGICA , PENDIENTE TOMA DE PARACLINCIOS Y TOMA DE PLACA D ETORAX .

ACTIVIDADES PENDIENTES: DX YA COMENTADO Y ANOTADO , VIGILAR CAMBIOS Y AVISAR PATRON RESPRIATORIO , MONITOREO CARDIACO , VIGILAR DIURESIS SIGNOS DE BAJO GASTO , VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA CUIDADOS CON LA PIEL , VIGILAR DREN , PENDIENTE TOMA DE PARACLINCIOS Y TOMA DE PLACA DE TORAX .

Autor: RENGIFO RAMIREZ GLORIA MARLENY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC38445458)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/16 8:44:01 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: SE COMENTA PACIENTE CON EL DR PASTRANA CIRUJANO GENERAL INDICA PROGRAMAR PARA REVISION

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

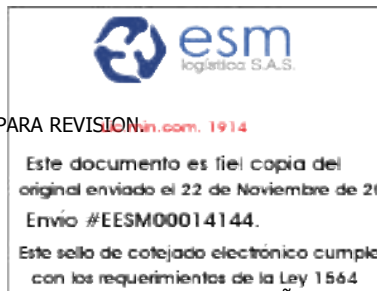
Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/16 9:43:27 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION DIA DR GUILLERMO SALAZAR INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 8.500 N: 74.6 HB. 10.4 PLAQUETAS DE 234.000 CREATININA DE 0.46POTASIO DE 3.8. RX DE TORAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO.

OBJETIVO: TA: 125/67 M: 84 FC. 93 X MIN, T. 37 SATO2. 96%. CON CANULA A 3 LIT MIN, DIURESIS DE 150CC HORA, DREN: 400CC EN 12 HORAS, SNG 12 HORAS 450 CC, RECIBE NUTRICION PARENTERAL DE 51CC HORA,BALÑANCE NEGATIVO: 1486. HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO CONSERVADO, ABDOMEN PIEL CERRADA CON SUTURA, TIENE BOLSA DE VIAFLEX PARA PROTECCION DE ASAS,. NO DISTENSION ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMDIAES NORMALES, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES.

PACIENE SIN SIRS ACTIVO, POLIURUICA, EN CORRECCION DE HIPOKALEMIA, SE INDICA REPONER PERDIDAS DE LA ORINA AL 50%, SE COMENTA



ANÁLISIS Y PLAN: CASO CON CIRUGIA GENERAL DR PASTRANA INDICA PROGRAMAR PARA REVISION EL DIA DE HOY, PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMIA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, CONTINUA NUTRICION PARENTERAL, ANTIBIOTICOTERAPIA, PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE, TERAPIA RESPIRATORIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/16 10:05:49 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CASTANO PINZON MARIA ISABEL (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42145170)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/16 11:50:34 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DICE SENTIR MEJORIA, DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA,CONCIENTE, SOMNOLIENTA , BAJO SEDACION , PALIDA, AFEBRIL , HIDRATADA , CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LITROS X MIN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,CON Sonda NASOGASTRICA CON RETORNO BILIOSO, CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE CON HARTMAN A 100CC/H, POTASIO A 5 CC/H, POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/H, ABDOMEN BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION CO NSITIO QCO CUBIERTO CON APOSITOS Y MICROPORE LIMPIO SE OBSERVA DRENAR LIQUIDO SEROSO, SIN SIGNOS DE SANGRADO , ADEMAS CON UN CATETER DOBLE PERMEABLE QUE MUESTRA DRENAJE DE MATERIAL URINOSO EN BUENA CANTIDAD AMBAR CLARO , PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, SE REALIZA BAÑO EN CAMA Y CUIDADOS CON PIEL, LA CUAL SE OBSERVA INTEGRAL, SE TOMA GLUCOMETRIA 149MG/DL , ELIMINA POR Sonda VESICAL AMBAR CLARO,NO DEPOSICION, PACIENTE ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, ES VALORADA POR EL DR PASTRANA CIRUJANO QUIEN HACE ORDEN PARA REVISION QCA, SE LLENA CONSENTIMIENTOS QCOS

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, MONITOREO CONTINUO, CUIDADOS CON HERIDA QCA Y DREN , AVISAR CAMBIOS,

Autor: BOTERO DE CANO MARIA DOREY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:368-90 CC24624274)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/16 14:04:03 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA EN CONDICIONES ESTABLES APARENTES CON DXS MÉDICOS POP PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ** ILEO GENERALIZADO ** TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). ** POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO Y RAFIA DE LESION EN ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL (11-11-13). REIMPLANTE URETERAL POR LAPAROSCOPIA FALLIDO DEBIDO A FIBROSIS PREVESICAL, ADHERENCIAS DE ILEON Y FIBROSIS ENDOURETERAL Y PERIURETERAL (8-11-13). ** NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS DERECHA (21-05-13).

OBJETIVO: USUARIA EN CONDICIONES DELICADAS, CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, AFEBRIL, MUY PALIDA, EN MONITOREO RITMO ELECTROCARDIOGRAFICO SINUSAL REGULAR, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO HÚMEDO POR CANULA NASAL A 3LPM, PATRÓN RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES APARENTES, SONDA NASOGASTRICA LEVIN AHORA CERRADA, CATETER SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN CUBIERTO CON DISPOSITIVO TRANSPARENTE SIN SIGNOS DE INFECCIÓN APARENTES Y POR EL LUMEN DISTAL LE PASA NUTRICIÓN PARENTERAL CON VITAMINAS SIN LÍPIDOS A 51 CCXH. POR EL LUMEN PROXIMAL LE ESTA PASANDO, POTASIO A 5 CCXH , HARTMAN A 50 CCXH, CATETER QUE SALE DE LA REGION COSTADO DERECHO CONECTADO A UNA BOLSA DE CISTOFLO CON RETORNO AMARILLO CLARO 400 OLO RORINA, ABDOMEN CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON DIURESIS 135 CCXH, PULSOS DISTALES PRESENTES, PRESENCIA DE EDEMAS GRADO UNO DE LAS CUALES EXTREMIDADES. SV TA 136/68 MEDIA 86 , FC 97 RPM, FR 20 RPM, T 37 GRADOS CENTIGRADOS, SAT 96%. GLUCOMETRIA 149 MG/DL.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VALORAR HEMODINAMIA DIURESIS, CUIDADOS CON PIEL AVISAR CAMBIOS. PENDIENTE REVISION DE HERIDA QUIRURGICA ORDEN EN CIRUGIA.

Autor: RESTREPO VASQUEZ GLADYS ORFIDIA (ENFERMERIA RM:0 NI25193875)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/16 15:07:38 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 0.00

FC x min:

FR x min: 0.00

TEMPERATURA C: 0.00

6.OBJETOS

PERSONALES Y NO

OTROS:

8.

PROCEDIMIENTOS REVISION QUIRURGICA

PENDIENTES:

Autor: RESTREPO VASQUEZ GLADYS ORFIDIA (ENFERMERIA RM:0 NI25193875)



INGRESO A CIRUGIA 2013/11/16 15:07(1434953)

@ REGISTRO HORARIO/QUIROFANO

REGISTRO DE:	HORA/QUIROFANO	COTEJADO
HORA DE INGRESO SERVICIO	1515	
HORA INGRESO AL QUIROFANO	1520	
HORA INICIO ACTO QUIRURGICO	1535	
QUIROFANO	8	
HORA TERMINACION ACTO QUIRURGI	1630	
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	1640	

HORA SALIDA SERVICIO

1645

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/16 16:43:15 ® NOTA DE INTERVENCIONES QX**INTERVENCION:** LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +**VIA:** VIA INICIAL**PROFESIONAL:** JULIO LUIS PASTRANA GRACIA

NOTA: ASEPSIA Y ANTISEPSIA--SE ABRE PIEL--SE EXTRAE BOLSA DE VIAFLEX--SE PROCEDE A REVISAR INTESTINO DELGADO DE PROXIMAL A DISTAL--SE REvisa ANASTOMOSIS LA CUAL SE ENCUENTRA INDEMN SIN FILTRACIONES---SE REvisa HASTA CIEGO--SE PROCEDE A LAVAR CON SSN 4000 CC DE SSN TIBIA--SECADO---SE SECCIONA UNA BRIDA DE COLON SIGMOIDE A PARED ABDOMINAL, QUE NO OCASIONABA OBSTRUCCION---SE REACOMODAN LAS ASAS DE INTESTINO DELGADO--SE COLOCA BOLSA DE VIAFLEX EN CONTACTO CON LAS VICERAS--CIERRE DE PIEL SUTURA CONTINUA---. SE PROCEDE ADEMAS A RETIRAR SUTURA DE PIEL EN INCISION TRANSVERSA SE DRENA MATERIAL FIBRINOPURULENTO--SE EMPACA CON MECHAS IMPREGNADAS CON SSN --SE ABRE HERIDA DE PIEL ABDOMINAL---QUE CORRESPONDIA A ORIFICIO DE PUERTO ANTERIOR EN FLANCO DERECHO Y SE DEJA GASA EN DICHO SITIO CON SSN--SE CUBREN HERIDAS .

HALLAZGO: MATERIAL INTESTINAL INFLAMATORIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, IMPRESIONA ORINA ??--MICROABCESOS EN FONDO DE SACO---EDEMA INTERASA--ABCESO INTERASA MULTIPLES---ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SIN FILTRACIONES--ISO EN HERIDA DE PFANNSTIEL INFERIOR--ISO EN ORIFICIO DE PUERTO EN FLANCO DERECHO.

NOTA ADICIONAL: RECUENTO DE COMPRESAS INFORMADO COMO COMPLETO.

HALLAZGO ADICIONAL: SE PROPONE NUEVO LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO PREVIA VALORACION POR CIRUJANO DE TURNO EN 48 HORAS.

Autor: PASTRANA GRACIA JULIO LUIS (CIRUGIA GENERAL RM:709 NI6888563)

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/16 16:43:15 ® DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO PREQX: K658: OTRAS PERITONITIS

DIAGNOSTICO POST QX: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: PASTRANA GRACIA JULIO LUIS (CIRUGIA GENERAL RM:709 NI6888563)

RECOMENDACIONES DE MANEJO

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131116	16:29	MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA CRITICA---NUEVA LAVADO EN 48 HORAS.

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131116	16:41	REMIFENTANIL INY*2MG N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	0.25 UG/KG/MIN	0
20131116	16:41	FENTANIL CITRA.INY*0.5MG/10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	150 UG	0
20131116	16:41	PROPOFOL INY.*10MG/20ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	130 MG	0
20131116	16:41	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	ENDOVENOSA	FALSE	2 GR	0
20131116	16:41	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	4 MG	0

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/16 16:43:52 PROFESIONALES DE CIRUGIA**ESPECIALIDAD:** CIRUJANO**PROFESIONAL:** PASTRANA GRACIA JULIO LUIS**Autor:** PEREZ RODAS JULIANA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088001414)**EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/16 16:43:52 ® NOTA ENFERMERIA**

SUBJETIVO: PACIENTE MAYOR DE EDAD PROCEDENTE DE UCI LLEGA PARA LAVADO PERITONEAL CON EL DR PASTRANA, BAJO ANESTESIA GENERAL CON EL DR ARIAS, VIENE CONCIENTE ORIENTADA COMUNICATIVA AFEBRIL, SONDA NASOGASTRICA Y OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LXMIN: STO2 94% ,CON CATETER CENTRAL LADO DERECHO PERMEABLE TRILUMEN PASANDO LEV HARTMAN Y NUTRICION PARENTERAL POR BOMBA DE INFUSION, DREN DE NEFROSTOMIA FUNCIONAL, PAÑAL + SONDA VESICAL ELIMINANDO AMBAR CALRO, HX QX EN ABDOMEN 1-SUTURADA CUBIERTA Y 2- SUTURADA CON PUNTOS SEPARADOS + MECHA + COMPRESAS. SIN SANGRADO EVIDENTE.NO ALERGICA A MEDICAMENTOS.

OBJETIVO: PACIENTE INGRESA A SALA DE CX Y SE PASA A CAMA QX Y SE MONITORIZAN SV: 94%, 88FC, 124/81,EL DR ARIAS INICIA INDUCCION ANESTESICA CON SEVORANE INHALATORIO Y POR SU ORDEN VERBAL SE LE COLOCA IV: PROPOFOL + LIDOCAINA SIMPLE, GOTEIO DE ULTIVA POR BOMBA DE INFUSION, FENTANYL. COLOCA TUBO TRAQUEAL # 7.5 LO FIJA Y SE PROTEGE ZONA OCULAR. SE RETIEN PAÑAL Y SE DESCUBREN HX QX, LA DRA MARIN REALIZA LAVADO QX EN ABDOMEN CON ASEPTIDINA ESPUMA Y SOLUCION E INICIA CX CON EL DR PASTRANA SIN COMPLICACIONES, SE COLOCAN MEDICAMENTOS A LA PACIENTE EN SALA DE CX POR RODEN VERBAL DEL DR ARIAS: BOLO DE EFFORT IL, DIPIRONA 2GR, 4MG DE MORFINA(MEZCLA 1 A 10CC),RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO 10. PACIENTE TOLERA CX Y QUEDA CON HX QX 1 -CON BIAFLEX + SUTURA Y CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE 2- 2 MECHAS Y ABIERTA CUBIERTA CON COMPRESAS, CATETER CENTRAL PERMEABLE PASANDO HARTMAN + NUTRICION, EL DR ARIAS ASPIRA SECRECIONES DE BOCA Y EXTUBA A PACIENTE SIN COMPLICACIONES, SE PASA A CAMA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL Y SE LLEVA A UCI CON SV ESTABLES SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LXMIN,HC COMPLETA. PACIENTE SIN COMPLICACIONES QX.

ACTIVIDADES PENDIENTES: TRASLADO A UCI, VIGILAR POP, AVISAR CAMBIOS, SV.

Autor: PEREZ RODAS JULIANA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088001414)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/16 16:48:55 ANTECEDENTES PERSONALES

ACCIDENTES Y
FRACTURAS: POP URETEROLISIS. LESION INTESTINAL. LAPAROTOMIA. LAVADO.

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/16 16:48:55 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CX

GRAVIDEZ: 0.00
PARTOS: 0.00
ABORTOS: 0.00
CESAREAS: 0.00
VIVOS: 0.00
MUERTOS: 0.00

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/16 16:48:55 @ PLAN ANESTESICO

AYUNO LIQUIDO
EN HORAS: 12.00

AYUNO SOLIDO
EN HORAS: 12.00

APTO PARA LA
CIRUGIA: SI:

ANESTESIA: GENERAL:

OBSERVACIONES: .

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/16 16:51:39 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
FC xmin: 100.00
FR xmin: 18.00
TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS
PERSONALES Y OTROS: SE ENTREGO PROTESIS DENTAL DEMLA APCIENTE A LA AUXILIAR DE LA UCI, MARIA DOREY.

8.
PROCEDIMIENTOS VIGILAR POP Y AVISAR CAMBIOS.
PENDIENTES:

Autor: PEREZ RODAS JULIANA ANDREA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC1088001414)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/16 16:59:19 LAVADO DE MANOS

UTILIZACION DE
JABON: E-Z SCRUB:

APLICACION DE
TIEMPO SI:
REGLAMENTARIO:

Autor: MUÑOZ VELASQUEZ ANA MILENA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42132434)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/16 16:59:19 VERIFICACION MATERIAL

ROPA: ESTERIL: PAQUETE DE ROPA, COMPRESAS
INSTRUMENTAL: ESTERIL: GENERAL 3 CON 68 PIEZAS COMPLETO

PINZAS
AUXILIARES: ESTERIL: MANIJAS SAL 8 DOS

MATERIAL DE
OSTEOSINTESIS: NO APLICA:

INSUMOS OXIDO
ETILENO/STERRAD: ESTERIL: CAUCHO ASPIRADOR Y LAPIZ DE ELECTRO

OBSERVACIONES: SE ENTREGARON INDICADORES NEGATIVOS PARA SER ANEXADOS EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE A LA AUXILIAR MARIA EUGENIA CASTRILLON

Autor: MUÑOZ VELASQUEZ ANA MILENA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42132434)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/16 16:59:19 RECUENTO DE MATERIAL OX

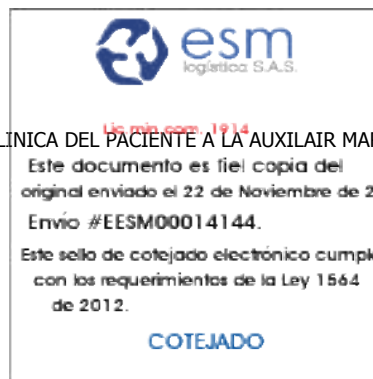
MATERIAL: AGUJAS

OBSERVACIONES: SOLO 1 PROLENE 1 CT1

Autor: MUÑOZ VELASQUEZ ANA MILENA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42132434)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/16 16:59:19 NOTA INSTRUMENTADOR

MATERIALES
ENVIADOS A NO:
PATOLOGIA:
CIRCULANTE
RESPONSABLE: MARIA EUGENIA CASTRILLON



AUTORIZACION PARA DESECHO: NO:

UBICACIÓN DE LA PLACA: ESCAPULA DERECHA

NOTA:

PACIENTE Q INGRESA DE SERVICIO DE UCI PARA LAVADO Y REVISION DE CAVIDADA ABDOMINAL... PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA ,REALIZADA POR LA DRA MARIN AYUDANTE CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCION, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZO CX REVISION DE CAVIDAD POR LAPAROTIOMIA SIN COMPLICACIONES POR EL DR PASTRANA COMO CIRUJANO Y LA DRAS MARIN COMO AYUDANTE, SE INICIO CX CON UN RECuento EN MESA DE 10 COMPRESAS, 5 GASAS, 2 MECHAS GINECOLOGICAS, CERO EN VALDE, SE QUITO BOLSA VIAFLEX, SE RETIRARON LAS DOS MECHAS Q TENIA INICIALMENTE , SE DESECHARON, SE SACAN DE SALA, SE REVISO EXHAUSTIVAMENTE ENCONTRANDOS INTESTINO HINCHADO , PERO CON LIQUIDO PURULENTO , SIN FISTULAS, SE HIZO SOLO UNA LIGADUAR CON SEDA 2-0 PRECORTADA, SE LAVO CON 4000 DE SOLUCION SALINA TIBIA , SE PIDE RECuento, SUPERVISADO POR LA AUXILAIR MARIA EUGENIA CASTRILLON Q CONTO EN VALDE DOS VECES 7 COMPRESAS Y YO ANA MILENA 3 EN MESA QX PARA CONTEO COMPLETO DE 10 COMPRESAS, 5 GASAS LIMPIAS SIN USAR , SOLO UNA GASA POR DENTRO, DE PIEL PERO SUPERFICIAL Y VIENDOSE, PARA CUBRIR AL FINAL , EN FLANCO DERECHO CERO VALDE, MAS DOS MECHAS GINECOLOGICAS COMPLETAS Q SE DEJARON PARA CUBRIMIENTO CON SALINA POR DENTRO DE PIEL, SE CUBRIO CAVIDAD CON BOLSA DE VIAFLEX, SE SUTURO SOLO PIEL , PROLENE 1 CT1, SE COLOCARON 2 MECHAS CON SALINA EN LA PARTE DERECHA POR DENTRO DE LA PIEL Y POR ENCIMA DOS COMPRESAS Y EN LA PARTE DERECHA 1 GASA IMPREGABNADA DE SALINA Y UNA SECA FIJADA CON MICROPORE, SE LIMPIA HERIDA ,SALE PACIENTE ESTABLE DE CX ARECUPERACION POR EL DR ARIAS Y AUXILIARES DE SAL JULIANA PEREZ Y MARIA EUGENIA CASTRILLON, SE DEVUELVE INSTRUMENTAL COMPLETO RECIBIDO Y CONTADO POR LA AUXILIAR DE CENTRAL CAROLINA GENERAL 3 CON 68 PIEZAS COMPLETAS

Autor: MUÑOZ VELASQUEZ ANA MILENA (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:NA CC42132434)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/16 16:59:22 ANESTESIA

ANESTESIA: GENERAL:
VIA AEREA: INTUBACION OROTRAQUEAL: TUBO NO. 7.5
POSICION: SUPINO:

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/16 16:59:22 NOTA DE ANESTESIA

NOTA DE ANESTESIA:

PACIENTE EN POP DE URETEROLISIS CON LESION INTESTINAL. SE LLEVA A LAVADO PERITONEAL. PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL, IOT TUBO NO. 7.5, POSICION SUPINA. VENTILACION CONTROLADA POR VOLUMEN. OXIMETRIAS Y CAPNOGRAFIAS NORMALES. RITMO SINUSAL DE BASE. PRESIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS NORMALES. MANTENIMIENTO CON SEVOFLURANE A 2 VOLUMENES Y REMIFENTANYL A 0.2 UG/KG/MIN. MONITORIA CON CARDIOSCOPIO, OXIMETRIA, PANI Y CAPNOGRAFIA. PROTECCION OCULAR, TERMoeLECTRICA, ZONAS DE PRESION. NO COMPLICACIONES.

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

SALIDA ANESTESIA(473) 2013/11/16 17:06:45 @ DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO PREQX: K650: PERITONITIS AGUDA

DIAGNOSTICO POST QX: K650: PERITONITIS AGUDA

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

SALIDA ANESTESIA(473) 2013/11/16 17:06:45 @ DESTINO

NOTA DE TRASLADO/SALIDA .
DE URGENCIAS:

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

SALIDA ANESTESIA(473) 2013/11/16 17:06:45 NOTA DE ALTA

NOTA DE ALTA: SE TRASLADA PACIENTE A UCI LUEGO DE LAVADO PERITONEAL.

NOTA DE ALTA ADICIONAL: .

Autor: ARIAS GIRALDO CARLOS ALBERTO (ANESTESIOLOGIA RM:1129 NI10139680)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/16 17:14:52 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envio #EESM00014144.

ASISTIDA- EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION. con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

PROFESIONALES DE APOYO

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131116	17:13	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE REALIZA FISIOTERAPIA EN LA UCI, CON MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA- EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION. TOLERA BIEN LA TERAPIA.

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2013/11/16 17:24(1435036)

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131116	16:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP EV DILUIDA EN 50 CC SSN A LAS 16 H
20131116	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV CADA 8 HORAS

20131116	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131116	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131116	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV CADA 12 HORAS
20131117	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	IV CADA DIA
20131117	4:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA Y DE OMEPRAZOL
20131117	4:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV CADA 8 HORAS
20131117	4:00	OMEPAZOL INY.*40MG	1	IV CADA DIA
20131117	00:30	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV DILUIDOS DOSIS DE LAS 24H
20131117	2:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	EN INFUSION CONTINUA
20131117	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	1 AMP SC A LAS 10:00 AM
20131117	8:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 08:00 AM
20131117	10:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1 INFUSION CONTINUA A LAS 10:00 AM
20131117	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	2 AMP IV DILUIDAS LENTA A LAS 08:00 AM
20131117	10:30	FENTANIL CITRA.INY*0.5MG/10ML	1	1 CC IV LENTO PVM PREVIO A REALIZACION DE CURACION EN SITIO QCO
20131117	12:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 12 HR
20131117	10:30	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMP DILUIDAS EN 50 CC DE SSN INFUSION CONTINUA A LAS 10:30 AM
20131117	10:30	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	PARA DILUCION DE POTASIO Y PARA REALIZAR CURACION EN SITIO QCO
20131117	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131117	12:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131117	16:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP IV DILUIDAS LENTA A LAS 16 HR
20131117	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131117	20:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 20 HR
20131117	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	2 AMP IV DILUIDAS LENTA A LAS 20 HR
20131117	24:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP IV DILUIDAS LENTA A LAS 24 HR
20131117	24:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131117	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131117	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131118	1:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	1 PARA REALIZACION DE CURACION SITIO QCO
20131118	4:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 04:00 AM
20131118	4:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE METOCLOPRAMIDA
20131118	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	3 VIAL IV LENTOS A LAS 02:00 AM
20131118	6:00	OMEPAZOL INY.*40MG	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 06:00 AM
20131118	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE OMEPRAZOL
20131118	6:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1 INFUSION CONTINUA A LAS 06:00 AM
20131118	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131118	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV CADA 12 HORAS
20131118	8:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV CADA 8 HORAS
20131118	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131118	16:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV CADA 8 HORAS
20131118	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131116	19:49	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	UCI 4 AM	FALSE	
20131116	19:49	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	0	FALSE	
20131116	19:49	SODIO	1	0	FALSE	
20131116	19:49	POTASIO	1	0	FALSE	
20131116	19:49	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0	FALSE	
20131116	19:49	NITROGENO UREICO [BUN]	1	00	FALSE	
20131116	19:49	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1	0	FALSE	
20131117	18:48	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	SODIO	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	POTASIO	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	CLORO [CLORURO]	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	CALCIO IONICO	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	UCI 5+00	FALSE	
20131118	11:54	FOSFATASA ALCALINA	1	MONITORIA N.P.T	FALSE	MONITORIA N.P.T

ORDENES IMAGENES

--	--	--	--	--	--	--

FECHA	HORA	IMAGENOLOGÍA	CANT IMAG	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131116	19:49	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	UCI 4 AM	FALSE	
20131116	19:49	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	0	FALSE	
20131117	18:48	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	UCI 5+00	FALSE	
20131117	18:48	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	UCI 5+00	FALSE	

ORDENES CIRUGIA

DX	CIRUGIA	TIPO DE CIRUGIA	CIRUJANO	TIEMPO QUIRURGICO	TIPO ANESTESIA	HORAS DE AYUNO NECESARIAS	CATEGORIA CESAREA	REQUIERE HOSPITALIZACION	MICROSCOPIO	INTENSI
OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	M09143 NEFRECTOMIA RADICAL	URGENCIA DIF	BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR	2 HORAS	GENERAL	8		UCI		
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	URGENCIA PRI	BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR	2	GENERAL	8	CATEGORIA I	NO	SI	SI

OTROS SERVICIOS.

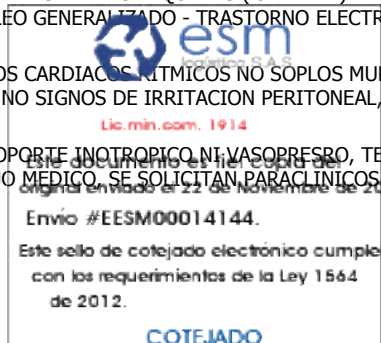
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131117	2:54	OXIGENO POR LITRO	1440	...	FALSE	
20131117	14:52	OXIGENO POR LITRO	2160	OXIGENO POR CANULA NASAL 12 HORAS DIURNAS	FALSE	
20131117	23:33	OXIGENO POR LITRO	2160	OXIGENO X CANULA NASAL A 3 LTS. X MIN. EN 12 HRS. NOCTURNAS.	FALSE	
20131117	23:33	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	NUTRICION PARENTERAL A 51.5 CC/HRA. EN 12 HRS. NOCTURNAS.	FALSE	
20131118	13:56	OXIGENO POR LITRO	2160	CN 12 HORAS DIURNAS	FALSE	
20131118	13:56	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	NTP A 52 CC/H	FALSE	

RIESGO DE CAIDAS

FECHA	HORA	ANTECEDENTES DE CAIDAS ULT 3 MESES	DX SECUNDARIO CONFIRMADO	VIA VENOSA	MEDICAMENTOS	MARCHA	CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	PUNTAJE TOTAL	ACOMPAÑANTE PERMANENTE	BARANDAS ELEVANDAS	TIMBRE CERCANO
20131118	10:25	NO	SI	SI CONECTADO	SI PRODUCE ALTERACION	ALTERADA REQUIERE ASISTENCIA	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	75	NO	SI	NO

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/16 19:57:01 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO:	NOTA DE EVOLUCION NOCHE DR GUILLERMO SALAZAR INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. ILEO GENERALIZADO - TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). FUE LLEVADA A CIRUGIA DONDE ENCUENTRAN VARIOS ABSCESOS.
OBJETIVO:	TA. 119/64 M. 78 FC. 102 X MIN, FR.-16 T. 37 SATO2. 100%. HIDRATADA, AFEBRIL, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS NO SOPLOS MURMULLO CONSERVADO Y SIN AGREGADOS, ABDOMEN HERIDA CUBIERTA. BLANDO NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, DIURESIS DE 100CC.
ANÁLISIS Y PLAN:	PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSION , SE INDICA BOLO DE 300CC AHORA, CONTINUA MANEJO MEDICO. SE SOLICITAN PARACETAMOLICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. TIENE PENDIENTE REVISION DE CAVIDAD EN 48 HORAS.
DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	K658: OTRAS PERITONITIS
Autor:	PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

**PROFESIONALES DE APOYO**

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131116	20:56	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE REINGRESA DE QUIROFANOS EXTUBADA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO; EN EL MOMENTO CON EMESIS, PENDIENTE REINICIAR MANEJO TERAPEUTICO. CONTINUA MONITOREO Y VIGILANCIA.
20131117	11:52	TERAPIA RESPIRATORIA	PACIENTE EN DELICADA CONDICION DE SALUD, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO, SIN SDR, CON FC DE 70 POR MINUTO, SATO2 DE 99%, SE AUSCULTA MV DISMINUIDO, SE REALIZA TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO

		INTEGRAL SOD	210 CC EN FASE INSP Y ESP. PTE TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE.
20131117	15:52	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON MOVILIDAD ACTIVOASISTIDA, EEJERCICIOS RESPIRATORIOS, RELAJACION. TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131118	08:56	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PCTE CON DX DE 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) 5. POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD 16/11/2013 QUE REPORTA: MATERIAL INTESTINAL INFLAMATORIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, IMPRESIONA ORINA ??--MICROABCESOS EN FONDO DE SACO---EDEMA INTERASA--ABCESO INTERASA MULTIPLES---ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SIN FILTRACIONES--ISO EN HERIDA DE PFANNESTEIL INFERIOR--ISO EN ORIFICIO DE PUERTO EN FLANCO DERECHO.).6. NEFROSTOMIA DERECHA. DRENAJE DE ORINA POR SITIO OPERATORIO EN FI DERECHA. DESPIERTA, CONCIENTE,ORIENTADA, CON O2 SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3LPM. SV: SAO2 96% TA 101/60 (72). BUEN PATRON RESPIRATORIO. SE AUSCULTA AMBOS CAMPOS PULMONRES VENTILADOS SIN AGREGADOS. GA:PH 7.40 CO2 30.7 BE -0.4 HCO3 24.3 SVO2 75%. SE REALIZA TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO 400CC X 2 SEG EN LA FASE INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA. TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE.
20131118	14:14	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, SE REALIZA FT POR DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EJERCICIOS DE RHB GLOBAL , EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y RELAJACION IGUAL MANEJO.

GRUPO APOYO FAMILIAR

ATENCION	NOTA DE EVOLUCION	PLAN DE MANEJO
ENFERMERIA	PACIENTE Y FAMILIA INFORMADA DE PARTE DEL UROLOGO , DE LA INDICACION Y NECESIDAD DE REALIZAR NEFRECTOMIA, LA PACIENTE ACEPTA LA INTERVENCION DESPUES DE LA EXPLICACION, EXPRESA ESPERANZA CON ESTA CIRUGIA PARA MEJORAR SU CONDICION DE SALUD, ACEPTA Y AUTORIZA ,CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL ,POR CATETER TRILUMEN , GLUCOMETRIAS EN LIMITES NORMALES	

RESPUESTA INTERCONSULTA

FECHA	HORA	INTERCONSULTA	ESPECIALIDAD	SUBJETIVO	OBJETIVO
20131118	11:54	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLI	VER NOTA DE EVOLUCION	VER NOTA DE EVOLUCION

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/16 20:57:31 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL:

K658: OTRAS PERITONITIS

Autor:

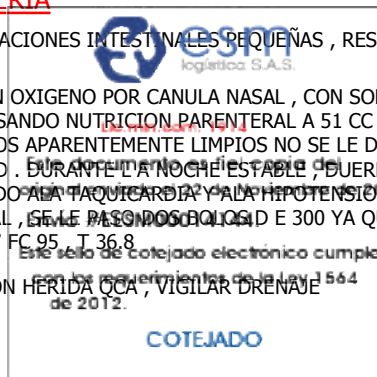
GARZON VALENCIA ADRIANA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0083-03 CC42148561)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/16 21:28:09 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:	PACIENTE DE 52 AÑOS DX POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO.
OBJETIVO:	PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL,HIDRATADO NORMOTENSO COLABORADOR INTERACTUA CON EL MEDIO OBECEDE ORDENES GLASGOW 15/15,SIN DEFICIT MOTOR NI NEUROLOGICO MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESOR,CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS,SNG CERRADA Y PENDIENTE DE RETIRAR,CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA RECIBIENDO INFUSION DE HARTMAN A 50 CC/HORA,POTASIO A 5 MEQ/HORA,Y POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/HORA,MONITOREO CARDIACO CONTINUO CON SIGNOS VITALES DE FC 100, FR 17, TEM 37, SAT 95%, T/A 117/67.CON EDEMA GENERALIZADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO,CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE LIMPIO Y SECO,CON DREN EN FLANCO DERECHO CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO,CON SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO AMBAR CLARO.
ACTIVIDADES PENDIENTES:	MONITOREO CARDIACO CONTINUO,VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y HEMODINAMICO,VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA,CUIDADOS CON CATETER CENTRAL CON HERIDA QUIRURGICA VIGILAR DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL
Autor:	GOMEZ TORO FRANCIA HELENA (ENFERMERIA RM:0 NI30356641)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/17 3:42:27 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:	DX : POP PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS , RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO.
OBJETIVO:	ALAS 19 RECIBI PTE REGULAR , CONSIENTE ORIENTADA , SE OBSERVA MUY PALIDA , CON OXIGENO POR CANULA NASAL , CON SONTA NASOGASTRICA CERRADA , CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR DONDE LE ESTA PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 51 CC XH , HARTMAN A50 CC XH , KATROL A 5 CC XH , TIENE HERIDA QCA ABDOMINAL CUBIERTA POR APOSITOS APARENTEMENTE LIMPIOS NO SE LE DESTAPO , TIENE DREN A CAVIDAD POR DONDE DRENA MATERIAL CLARO COMO ORINA EN POCA CANTIDAD . DURANTE LA NOCHE ESTABLE SE URME A INTERVALOS LARGOS SE LUBRICO LAPIEL ESTA SANA , EN EL MONITOR , RITMO POR RATOS TENDIENDO A LA TAQUICARDIA Y A LA HIPOTENSION , AFEBRIL , POR EL CATETER CONTINUA CON LOS MISMOS LEV AL MISMO GOTEIO Y CON NUTRICION IGUAL , SE LE PASAN DOS BOLLOS DE 300 YA QUE HA ESTADO ELIMINANDO MENOS DE 100 CC XH CON POCA RESPUESTA .SIGNOS VITALES , T A 99 / 57 FC 95 , T 36.8
ACTIVIDADES PENDIENTES:	VIGILAR RITMO NE EL MONITOR , AVISAR CAMB IOS , CUIDADOS DE PIEL , CUIDADOS CON HERIDA QCA , VIGILAR DRENAJE
Autor:	GRAJALES OSPINA MARIA LUCELLY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC25036611)

**EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/17 9:17:21 @ NOTA DE EVOLUCION**

SUBJETIVO:	TERAPIA INTENSIVA DIA. DR YESID GARCIA INTENSIVISTA, DR MONTENEGRO MD DE APOYO. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) 5. POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD 16/11/2013 QUE REPORTA: MATERIAL INTESTINAL INFLAMATORIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, IMPRESIONA ORINA ??--MICROABCESOS EN FONDO DE SACO---EDEMA INTERASA--ABCESO INTERASA MULTIPLES---
------------	--

ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SIN FILTRACIONES--ISO EN HERIDA DE PFANNESTEIL INFERIOR--ISO EN ORIFICIO DE PUERTO EN FLANCO DERECHO.). 6. LAPAROSTOMIA. SE SIENTE MEJOR

OBJETIVO: CONDICION CRITICA EN ESTABILIZACION, MEJOR CONDICION GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO,, TOLERA FIO2 BAJA. FIO2 28%, SIN SOPORTE VASOACTIVO, RECIBE NUTRICION PARENTERAL BIEN TOLERADA, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO SIN SINGNOS DE INFECCION O SANGRADOS, CUELLO NO INGURGITADO, CP SIN AGREGADOS, M V HIPOVENTILADO BIBASAL, ABDOMEN CUBIERTO CON APOSITO ESTERIL SIN SECRESIONES ESPECIALES, PERISTALTISMO + DISMINUIDO, NEURO SIN FOCALIZACION, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SG. SV TA 96/53 FC 96 FR 18 T 36.5 SAT 98% GLUCO 149-178-143 MG/DL, DIURESIS 80-100CC/ HRA BALANCE DIA 1024+, ACUMULADO 1856-. PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON LEUCOS 14200 NEU 82% PLT 235.000 BUN 22 CREAT 0.46. ELECTROLITOS K 4.1 NA 133 GASES CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE EN RESOLUCION BE -6 SVO2 75%. RX TORAX CON CATYETER EPOSICIONADO, DERRAME PLEURAL BILATERAL PREDOMINIO BASAL DERECHO, (ESCASO ESTUDIADO POR ECOGRAFIA) NO CONSOLIDACIONES.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION Y TENDENCIAS A LA ESTABILIZACION, AUN EN REANIMACION CON VARIABLES EN METAS, ADECUADO GASTO URINARIO, SIN SOPORTE VENTILATORIO, ACIDOSIS EN MEJORIA, THE EN CORRECCION, SIN SIGNOS DE VASOPELJIA O BAJO GASTO, SIRS TENDIENTE A MODULAR, DIA 3 DE ANTIBIOTERAPIA, POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD CON FOCO SEPTICO AUN CON CONTROL PARCIAL POR LO CUAL SE LLEVARA A NUEVO LAVADO Y REVISION EN LAS PROXIMAS HRAS (SEGUIMEINTO POR CX GENERAL). SE MANTIENE PLAN DE MANEJO EN UCI.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MONTENEGRO REALPE JUAN FELIPE (MEDICO GENERAL RM:NO CC4512421)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/17 11:54:55 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MARTINEZ AVILA ANGELA MARIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0579-04 CC42151727)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/17 15:06:43 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX : POP PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS, RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO.

OBJETIVO: PTE EN LA UNIDAD TRANRUILA ORIENTADA AFEBRIL NORMOCARDICA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON CATETER CENTRAL DERECHO PASANDO INFUCION D E HARTAMAN 50 CC H POTASIO 3 MEQ-H NUTRICIO PARENTERAL A 51 CC H ABDOEMN BLADO CON HERIDA QX A NIVEL ABDOMINAL SUTURADA Y ANIVEL FLANCO DERECHO HERIDA ABIERTA ENMPAQUETADA CON MECHA GINECOLOGICA LA CUAL SE LE CAMBIO SE LE DEJA APOSITO Y MICROPORE ELIMINADO EXPONTANEO EN PATO EN PATO NO DEPOSICION TA 104/56 M 67 FC 96 FR 18 TEMP 37 SATU 97%

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR PATRON RESPIRATORIO ESTADO DE CONCIENCIA MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES DIURESIS

Autor: PARRA RAMIREZ DIANA CARMENZA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:092-010D CC34066123)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/17 15:54:07 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/17 16:46:43 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE CON DX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL/ POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO/ ILEO GENERALIZADO/ TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA)/ POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD...EN EL DIA PERMANECE CON LEVE MEJORIA, DESPIERTA, ORIENTADA, PALIDA, ADINAMICA.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESPIERTA, ORIENTADA, PALIDA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL, CONSERVA SATURACION POR ENCIMA DEL 90%; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PALIDA, CON EDEMA GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES, CIFRAS ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO; TIENE CATETER CENTRAL BILUMEN PERMEABLE RECIBIENDO POR LUMEN DISTAL NTP A 51 CC/HR Y POR LUMEN PROXIMAL LEV EN HARTMAN A 50 CC/HR Y REPOSICION DE POTASIO A 3 MEQ/HR... SITIO QCO DE LAPARATOMIA SUTURADA LIMPIA Y SECA, SIN SIGNOS DE SANGRADO O INFECCION APARENTE; Y CON HDA EN FLANCO DER. ABIERTA EMPAQUETADA CON MECHA GINECOLOGICA, SITIO MUY HUMEDO, SE DESCUBRE HDA SE OBSERVA HDA MUY HUMEDA, BORDES LIMPIOS, SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, SE RETIRA LA PRIMERA MECHA GINECOLOGICA YA QUE SE OBSERVA MUY IMPREGNADA DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN ABUNDANTE CANTIDAD, AL PARECER CON CONTENIDO DE ORINA?, SE OBSERVA EN EL FONDO DE LA HDA EMPAQUETADA CON OTRA MECHA E TA "NO SE RETIRA" SE IRRIGA CON ABUNDANTE SSN Y SE DEJA NUEVAMENTE CON OTRA MECHA GINECOLOGICA, EXTERNAMENTE SE CUBRE CON APOSITOS Y MICROPORE; CONTINUA ADEMAS CON DREN DE NEFROSTOMIA DER. PERMEABLE CON PRODUCCION DE MATERIAL URINOSO EN BUENA CANTIDAD, SE CAMBIA TAMBIEN APOSITO EXTERNO; CON SONDA VESICAL A CISTOFLO QUE MUESTRA DIURESIS ADECUADAS PROMEDIOS POR ENCIMA DE 100 CC/HR... EN EL MOMENTO TIENE PA: 116/67 PAM: 79 FC: 103 FR: 21 T: 37 SAT: 97% GLUCOMETRIA DE 136 MG/DL.

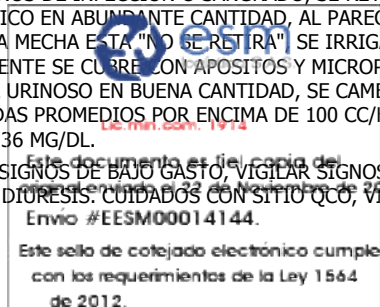
ACTIVIDADES PENDIENTES: HOJA CRITICA C/HR, MONITOREO CARDIACO, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO, VIGILAR SIGNOS DE SIRS, VIGILAR SIGNOS DE INFECCION, VIGILAR DRENAJE DE DREN DE NEFROSTOMIA, VIGILAR DIURESIS, CUIDADOS CON SITIO QCO, VIGILAR DRENAJE... P/ NUEVA REVISION EN 48 HR ?

Autor: AGUDELO ARAQUE LUZ STELLA (ENFERMERIA RM:0 CC30282474)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/17 19:18:05 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: RONDA NOCTURNA. DR YESID GARCIA INTENSIVISTA, DR MONTENEGRO MD DE APOYO. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) 5. POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD 16/11/2013 QUE REPORTA: MATERIAL INTESTINAL INFLAMATORIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, IMPRESIONA ORINA ??--MICROABCESOS EN FONDO DE SACO---EDEMA INTERASA--ABCESO INTERASA MULTIPLES--- ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SIN FILTRACIONES--ISO EN HERIDA DE PFANNESTEIL INFERIOR--ISO EN ORIFICIO DE PUERTO EN FLANCO DERECHO.).6. NEFROSTOMIA DERECHA. DRENAJE DE ORINA POR SITIO OPERATORIO EN FI DERECHA.

PACIENTE QUIEN DURANTE EL DIA PERMANECE ASINTOMATICA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SIRS, NO VASOPELJIA, SIN SOPORTE



OBJETIVO: VASOACTIVO, TOLERA NUTRICION PARENTERAL, HIDRATADA, CUELLO NO INGURGITADO, CP SIN AGREGADOS, RITMICA, SINUSAL, M V HIPOVENTILADA BIBASAL, IMPRESION ABDOMEN CON SITIO OPERATORIO SIN SANGRADOS, PERO LLAMA LA ATENCION SALIDA DE MATERIAL CLARO EN APOSITO ORINA??, PERISTALTISMO + DISMINUIDO, EXTREMIDADES CON BUEN LLENADO CAPILAR, SV TA 115/62 FC 105 FR 14 T 36 SAT 96% GLUCO 136MG/DL DIURESIS 70-90CC/HRA, NEFROSTOMIA DERECHA PERMEABLE FUNCIONAL. NO SIGNOS DE INFECCION.

ANÁLISIS Y PLAN: PPACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO FIEBRE, NO SAGRADOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TENDIENTE A MODULAR SIRS, TAQUICARDIA SINUSAL PERSISTENTE DURANTE EL DIA, HERIDA QX CON APARENTE SALIDA DE ORINA??, SE INTENTA OBJETIVIZAR ORNA MEDIANTE PRUEBA DE AZUL DE METILENO, SIN EMBARGO DE SER NEGATIVA NO SE DESCARTA FILTRACION A UN NIVEL MAS ALTO DEL TRACTO URINARIO, CONTINUA CON REPOSICION DE K CENTRAL A 3 MEQ/HRA, SIN VASOPLÉJIA, ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONTINUA MANEJO EN UCI, VALORACION POR CX GENERAL SS PARA CLINICOS DE CONTROL Y PRE-QUIRURGICOS PARA NUEVA REVISION DE CAVIDAD.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MONTENEGRO REALPE JUAN FELIPE (MEDICO GENERAL RM:NO CC4512421)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/18 00:9:07 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE CON DX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL/ POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO/ ILEO GENERALIZADO/ TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA)/ POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD...EN LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLES, LIGERAMENTE SOMNOLIENTA, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADA, PALIDA, ADINAMICA.

OBJETIVO: PACIENTE EN LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLES, LIGERAMENTE SOMNOLIENTA, ORIENTADA, PALIDA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL, CONSERVA SATURACION POR ENCIMA DEL 90%; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PALIDA, CON EDEMA GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES, CIFRAS ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO; TIENE CATETER CENTRAL BILUMEN PERMEABLE RECIBIENDO POR LUMEN DISTAL NTP A 51 CC/HR Y POR LUMEN PROXIMAL LEV EN HARTMAN A 50 CC/HR Y REPOSICION DE POTASIO A 3 MEQ/HR... SITIO OPERATORIO CUBIERTO CON APOSITOS Y MICROPOROS LIGERAMENTE IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROSO, DEBIDO A LA SOSPECHA DE POSIBLE FISTULA VESICAL, POR ORDEN MD. SE ADMINISTRA AZUL DE METILENO X SONDA VESICAL CON EL FIN DE EVALUAR SI HAY SALIDA DE ESTE POR SITIO DE HDA DE FLANCO DER, HASTA EL MOMENTO RESULTADO NEGATIVO; CON DREN DE NEFROSTOMIA DER. PERMEABLE CON PRODUCCION DE MATERIAL URINOSO EN BUENA CANTIDAD Y POR SONDA VESICAL TAMBIEN MUESTRA DIURESIS ADECUADAS PROMEDIOS POR ENCIMA DE 100 CC/HR... EN EL MOMENTO TIENE PA:112/52 PAM: 72 FC: 106 FR: 19 T: 36.4 SAT: 96% GLUCOMETRIA DE 140 MG/DL.

ACTIVIDADES PENDIENTES: HOJA CRITICA C/HR, MONITOREO CARDIACO, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO, VIGILAR SIGNOS DE SIRS, VIGILAR SIGNOS DE INFECCION, VIGILAR DRENAJE DE DREN DE NEFROSTOMIA, VIGILAR DIURESIS. VIGILAR SALIDA DE AZUL DE METILENO POR SITIO QCO DE FLANCO DER... P/ NUEVA REVISION QCA MAÑANA?

Autor: AGUDELO ARAQUE LUZ STELLA (ENFERMERIA RM:0 CC30282474)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/18 4:08:49 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS. CON DX : P.O.P PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS , RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO.

OBJETIVO: A LAS 19 HRS. RECIBI USUARIA EN LA UNIDAD. EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CONCIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, CON PALIDEZ CUTANEA MARCADA, RECIBE OXIGENO SUPLEMENTARIO X CANULA NASAL A 3 LTS. X MIN. CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN X EL CUAL RECIBE GOTEOS DE : X LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/HRA. + HARTMANA 50 CC/HRA. + REPOSICION DE POTASIO A 3.3 CC/HRA. TIENE HERIDA QCA. ABDOMINAL MEDIA SEGUN DESCRIPCION MEDICA CON VIAFLEX SUTURADA A FECE, CUBIERTA X APOSITOS LIMPIOS. Y HERIDA QCA. EN FLANCO DERECHO ABIERTA, EMPAQUETADA CON 2 MECHAS GINECOLOGICAS, X LA CUAL DRENA MATERIAL SEROSO. EN CONSIDERABLE CANTIDAD. X ORDEN DEL CIRUJANO DR. PASTRANA. SE PASO AZUL DE METILENO X SONDA VESICAL PARA EVIDENCIARSE EXISTENCIA DE POSIBLE FISTULA. CON DREN A CAVIDAD URETRAL X EL CUAL DRENA MATERIAL DE ORINA EN REGULAR CANTIDAD. CON SONDA VESICAL X LA CUAL ELIMINA AMBAR CLARO. CON GASTOURINARIO DE : 120 CC/HRA. ACEPTA Y TOLERA TTO MEDICO ADMINISTRADO. SE LUBRICA LA PIEL, OBSERVANDOSE INTEGRAL. NO DEPOSICION HASTA ESTE MOMENTO. SE OBSERVA DORMIR A INTERVALOS LARGOS. CON S. VITALES DE : T.A 103/58 F.C 100 TEMPERATURA DE 36.4 NORMOGLICEMICA. POSIBLE REVISION QCA. HOY.

ACTIVIDADES PENDIENTES: TOMAR LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE CONTROL EN LA MAÑANA. CONTINUAR CUIDADOS DELA UNIDAD. MONITORIZACION CONTINUA. CUIDADOS POST. QCOS. Y CON PIEL. ASISTIR EN SUNECESIDADES. FAVOR AVISAR CAMBIOS.

Autor: SALAZAR AGUIRRE LUZ AMPARO (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NO CC30353057)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/18 9:07:32 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

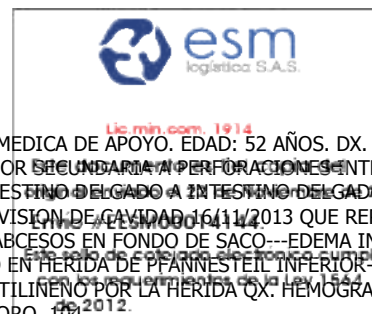
Autor: OSPINA SIERRA PAULA ANDREA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:001156-10 CC1088259454)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/18 9:18:44 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION DIA DR GUILLERMO SALAZAR INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) 5. POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD 16/11/2013 QUE REPORTA: MATERIAL INTESTINAL INFLAMATORIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, IMPRESIONA ORINA ??--MICROABCESOS EN FONDO DE SACO---EDEMA INTERASA--ABCESO INTERASA MULTIPLES---ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SIN FILTRACIONES--ISO EN HERIDA DE PFANNSTEIL INFERIOR--ISO EN ORIFICIO DE PUERTO EN FLANCO DERECHO.).6. NEFROSTOMIA DERECHA.. SALIDA DE AZUL DE METILENO POR LA HERIDA QX. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 13.500 N. 78.8 HB. 9.9 PLAQUETAS. 241.000 SODIO: 136 POTASIO 4. CLORO. 104

OBJETIVO: TA: 110/56 EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO CONSERVADO Y SIN AGREGADOS, ABDOMEN HERIDA CERRADA EN PIEL, CON SALIDA DE AZUL DE METILENO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES. DIURESIS DE 90 CC HORA.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN SIRS ACTIVO, SIN VASOPLÉJIA, SE CONSIDERA SALIDA DE ORINA POR LA HERIDA QX SE INDICA VALORACION POR UROLOGIA DR HOYOS INDICA QUE LA PACIENTE LA CONOCE EL DR BOHORQUEZ SE COMENTA CON EL EL CASO, HOY CUMPLE 48 HORAS DE SU ULTIMO LAVADO PERITONEAL, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN VASOPLÉJIA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. SUSPENDER POTASIO.



PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS
Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/18 10:11:43 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: SE SIENTE BIEN, ALGODE DOLOR
OBJETIVO: PULSO88 FR 20 EL ABDOMEN CON HERIDA CERRADA, FILTRA LIQUIDO TEÑIDO DE AZUL
ANÁLISIS Y PLAN: REQUIERE CX PARA LAVADO, SE HA COMENTADO CON UROLOGO, HABLARÁ CON LAPACIENTE PARA ELPLICAR LAPROPUUESTA DE MANEJO UROLÓGICO, LUEGO DE LO CUAL SE PROGRAMARÁ.
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Autor: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/18 10:26:15 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS DX SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA).
OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL,HIDRATADA NORMOTENSA COLABORADORA INTERACTUA CON EL MEDIO OBEDECE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 15/15,SIN DEFICIT MOTOR NI NEUROLOGICO MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESOR,CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS,CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL A 51 CC/HORA, HARTMAN A 50 CC/HORA, MONITOREO CARDIACO CONTINUO CON SIGNOS VITALES DE FC 101, FR 19, TEM 36.7, SAT 98%, T/A 114/59.CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL SUTURADA CON SALIDA DE AZUL DE METILENO Y HERIDA EN FLANCO DERECHO EMPAQUETADA,CON DREN FUNCIONAL,SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO AMBAR CLARO.CON EDEMA GERALIZADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
ACTIVIDADES PENDIENTES: MONITOREO CARDIACO CONTINUO VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y HEMODINAMICO VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA.CUIDADOS CON CATETER CENTRAL CON HERIDA QUIRURGICA CON DRENES.
Autor: GOMEZ TORO FRANCIA HELENA (ENFERMERIA RM:0 NI30356641)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/18 12:22:44 @ NOTA DE EVOLUCION

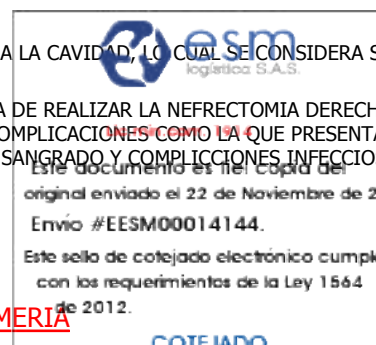
SUBJETIVO: RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO . PTE DE 52 AÑOS. 6 DIA DE HOSPITALIZACION EN U.C.I. 5. DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL CON DX .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.
OBJETIVO: PTE CON ESTABILIDAD METABOLICA GLUCOMETRIAS DE 136 MG/DL, CON EVOLUCION FAVORABLE, HIPOKALEMIA CORREGIDA,CREATININA DE 0.46 MG/DL
ANÁLISIS Y PLAN: PTE SIN COMPLICACIONES ASOCIADAS A SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL . EN EL DIA DE HOY SE OPTIMIZAN APORTES DE CALORIAS Y NUTRIENTES ASI: PROTEINAS 1.5 GR/KG (93 GR 930 CC DE A.A AL 10%). CARBOHIDRATOS 175 GRAMOS (350 CC DE D.A.D AL 50%) , FLUJO METABOLICO DE 1.9 MG/KG/MINUTO; LIPIDOS 0.3 GR/KG (20 GR 100 CC). SS F.A
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS
Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/18 12:22:44 NUTRICION PARENTERAL

FECHA: 20131118
HORA: 121907
COMPONENTES: AMINOACIDOS 10%
ML: 930
GR: 93
K/CAL: 372
Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/18 13:41:52 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: DOLOR MODERADO
OBJETIVO: AFEBRIL. HAY SALIDA DE AZUL DE METILENO INSTILADO POR SONDA DE NEFROSTOMIA A LA CAVIDAD, LO CUAL SE CONSIDERA SE TRATA DE UNA FISTULA URETERAL.
ANÁLISIS Y PLAN: EXPLICO A LA PACIENTE LA NATURALEZA DE SU PATOLOGIA ACTUAL Y LA CONVENIENCIA DE REALIZAR LA NEFRECTOMIA DERECHA DAO QUE ES UNA UNIDAD RENAL DE ESCASO APOORTE A LA FUNCION GLOBAL Y CON POTENCIAL DE COMPLICACIONES COMO LA QUE PRESENTA EN LA ACTUALIDAD. AUTORIZA LA PACIENTE LA NEFRECTOMIA CONOCIENDO LOS RIESGOS DE SANGRADO Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS, SHOCK, ETC. OPRDENPO CIRUGIA Y DILIGENCIO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS
Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)



EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/18 13:57:54 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , DX SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 3. ILEO GENERALIZADO 4. TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA).
OBJETIVO: USUARIA QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR , MUCOSAS ORALES HIDRATADAS , CATETER SUBCAVIO DERECHO RECIBIENDO GOTE DE KATROL A 3 CC/H ,HARTMAN A 50 CC/H , POR LUMEN DISTAL PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 52 CC/H HASTA EL MOMENTO BIEN TOLERADA , C N OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO , CON MOVILIDAD DE SECRESIONES , MONITOREO CARDIACO EN RITMO REGULAR CON TENDENCIA A LA NORMOTENSION Y TAQUICARDIA , HERIDA QX MEDIA ABDOMINAL SUTURADA CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO ,HERIDA EN FLANCO DERECHO EMPAQUETADA CON GASA Y COMPRESAS DEL CUAL DESPRENDE UN DREN DE

POLIETILENO CONECTADO A ISTFLOW DRENO 230 MATERIAL AMBAR CLARO ,CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOW ELIMINACION CON AZUL DE MIELETILENO PROMEDIO DE 120 CC , SE OBSERVA CON PALIDES Y EDEMA EN EXTREMIDADES , REALIZA DEPOSICION DE CARACTERISTICAS NORMALES , T/A : 112 /56 FC ; 107 PAM : 71 FR : 18 T : 36.6 SATURACION : 94 % GUCOMETRIA : 126MG/DL EN RONDA MEDICA VX POR EL DR CABRALES Y BOHORQUEZ QUIEN INDICAN REALIZAR NEFROSTOMIA EN LAS HORAS DE LA NOCHE .

ACTIVIDADES
PENDIENTES: P/ CX EN LA NOCHE

Autor: CARDENAS BUENO MARIA ISLENY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30358284)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/18 14:17:06 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/18 17:29:40 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: CAMBIO DE CODIGODE CIRUGIA

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/18 18:32:30 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
FC xmin: 88.00
FR xmin: 21.00
TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS
PERSONALES Y OTROS: NO

8.
PROCEDIMIENTOS NO
PENDIENTES:

Autor: GOMEZ TORO FRANCIA HELENA (ENFERMERIA RM:0 NI30356641)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/18 18:35:13 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
FC xmin: 88.00
FR xmin: 21.00
TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS
PERSONALES Y OTROS: NO

8.
PROCEDIMIENTOS NO
PENDIENTES:

Autor: GOMEZ TORO FRANCIA HELENA (ENFERMERIA RM:0 NI30356641)

INGRESO A CIRUGIA 2013/11/18 18:35(1436256)

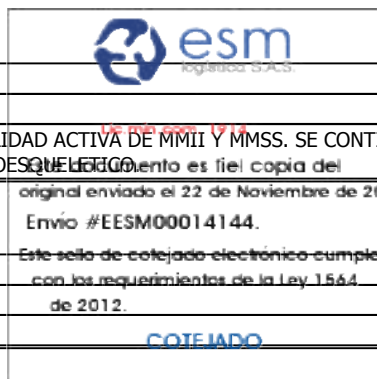
PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/18 18:58:55 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

PROFESIONALES DE APOYO

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131118	18:57	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. PACIENTE QUE MEJORA SU ESTADO DE ANIMO, REALIZA MOVILIDAD ACTIVA DE MMII Y MMSS. SE CONTINUA CON TERAPIA PARA EVITAR MAYOR DESACONDICIONAMIENTO MUSCULOESQUELETICO.



RECOMENDACIONES DE MANEJO

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131118	20:47	ORDENES UCI

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131118	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131118	18:57	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	1	POR SOLICITUD DE SANGRE Y HEMODERIVADOS	FALSE	
20131118	18:57	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA +	1	POR SOLICITUD DE SANGRE Y HEMODERIVADOS	FALSE	
20131118	18:57	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA +	1	POR SOLICITUD DE SANGRE Y HEMODERIVADOS	FALSE	
20131118	18:57	RASTREO DE ANTICUERPOS	1	POR SOLICITUD DE SANGRE Y HEMODERIVADOS	FALSE	

LABORATORIO PATOLOGICO

FECHA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP
20131118	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (LA TARIFA APLICA POR CADA ESPECIMEN QUIRURGICO)	1	RIÑON	FALSE

SOLICITUD DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

FECHA	HORA	SANGRE TOTAL	UNIDADES	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	UNIDADES	CRIOPRECIPITADO	UNIDADES	PLASMA FRESCO	UNIDADES	PLAQUETAS NORMALES	UNIDADES	PLAQUETA X AFERES.
20131118	18:57	.	.	NO SABE	2	.	.	NO SABE	2	.	.	.
20131118	18:57	.	.	NO SABE	2	.	.	.	.	.	.	.

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131118	21:33	HARTMAN RINGER INY*500ML	4	ENDOVENOSA	FALSE	2000CC INTRACX	0
20131118	21:33	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	200CC INTRACX	0
20131118	21:33	REMIFENTANIL INY*2MG N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	2MG INTRACX	0
20131118	21:33	LIDOCAINA 2% S/EPINEF.INY*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	20MG INTRACX	0
20131118	21:33	FENTANIL CITRA.INY*0.5MG/10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	100UGR INTRACX	0
20131118	21:33	KETAMINA INY*500MG/10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	50MG INTRACX	0
20131118	21:33	PROPOFOL INY.*10MG/20ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	50MG INTRACX	0
20131118	21:33	ROCURONIO INY.*50MG/5ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	50MG INTRACX	0
20131118	21:33	CISATRACURIO INY*10MG/5ML N/P	1	ENDOVENOSA	TRUE	4MG INTRACX	0
20131118	21:33	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	ENDOVENOSA	FALSE	2GR INTRACX	0
20131118	21:33	ETILEFRINA CLORH.INY*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	TRUE	2MG INTRACX	0
20131118	21:33	ACIDO TRANEXAMIC.INY*500MG/5ML	2	ENDOVENOSA	FALSE	1GR INTRACX	0
20131118	21:33	GLUCONATO DE CALCIO INY.*10ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	1AMP INTRACX	0
20131118	21:33	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	4MG INTRACX	0
20131118	21:33	MIDAZOLAM INY.1MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	2MG INTRACX	0
20131118	21:33	BUPIVAC.INY*0.5%/10ML C/EPINE.	1	SUBCUTANEA	FALSE	10CC BLOQUEO PARAVERTEBRAL Y DORSAL DEL ABDOMEN	0
20131118	21:33	BUPIVAC.INY*0.5%/10ML S/EPINE.	1	SUBCUTANEA	FALSE	10CC BLOQUEO PARAVERTEBRAL Y DORSAL DEL ABDOMEN	0

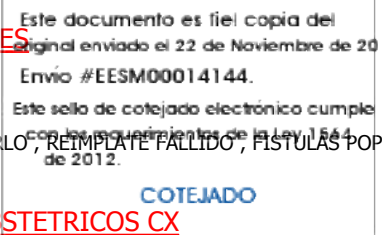
EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/18 19:18:20 ANTECEDENTES PERSONALES

HEMATOLÓGICOS: ANEMIA

INFECCIOSOS: SEPSIS INTRAABDOMINAL

QUIRÚRGICOS: CX GINECOLOGICA CON TRAUMA URETERAL VARIOSS PROCEDIMIENTOS PARA CORREGIRLO , REIMPLANTE FALLIDO , FISTULAS POP

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

**EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/18 19:18:20 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CX**

GRAVIDEZ: 0.00

PARTOS: 0.00

ABORTOS: 0.00

CESAREAS: 0.00

VIVOS: 0.00

MUERTOS: 0.00
 Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/18 19:18:20 EXAMEN FISICO CX

PESO KG: 60.00
 TALLA MTS: 160.00
 TENSION ARTERIAL: 132-60
 FRECUENCIA CARDIACA: 95
 MALLAMPATI: 1.00
 EXAMEN FISICO: BIEN

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

EVALUACION PREANESTESICA(470) 2013/11/18 19:18:20 ® PLAN ANESTESICO

AYUNO LIQUIDO EN HORAS: 8.00
 AYUNO SOLIDO EN HORAS: 8.00

APTO PARA LA CIRUGIA: SI:
 ANESTESIA: GENERAL:

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

® REGISTRO HORARIO/QUIROFANO

REGISTRO DE:	HORA/QUIROFANO
HORA DE INGRESO SERVICIO	1820
HORA INICIO ACTO QUIRURGICO	1900
HORA INICIO ACTO QUIRURGICO QUIROFANO	1005
QUIROFANO	4
HORA TERMINACION ACTO QUIRURGI	2115
HORA SALIDA DEL QUIROFANO	2128
HORA SALIDA SERVICIO	2133
HORA INGRESO AL QUIROFANO	1900

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/18 20:54:00 ® NOTA DE INTERVENCIONES QX

INTERVENCION: M09143 NEFRECTOMIA RADICAL

VIA: VIA INICIAL

PROFESIONAL: GERMAN BOHORQUEZ ROMERO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA. POR HERIDA DE LAPAROSTOMIA SE REALIZA REVISION DEL RETROPERITONEO. DISECO RIÑON DERECHO POR DETRAS DE LA GOTERA PARIETOCOLICA. LIGO VENA Y ARTERIA RENALES CON SEDA 2-0 Y SECCIONO CON TIJERA. LIGO URETER CON CROMADO 2-0 Y LO SECCIONO. DISECO PARED POSTERIOR DESPEGANDO EL RIÑON DEL CATETER DE NEFROSTOMIA. COMPLETO DISECCION ROMA Y CORTANTE Y EXTRAIGO RIÑON. REVISO HEMOSTASIA Y DEJO MATERIAL HEMOSTATICO EN CELDA RENAL. REALIZO REVISION DE VEJIGA Y REFUERZO SUTURA REALIZADA EN CIRUGIA GENERAL CON VICRYL 0. NO SE APRECIA DRENAJE DE ORINA. DEJO 2 SONDAS NELATON 20 FR PARA DRENAJE POR CONTRABERTURA. CONTINUA CIRUJANO GENERAL DR GRISALES CON EL CIERRE DE LA PERD. SIN COMPLICACIONES, CIERRE DE APOENUROSIS CON PDS 0 PIEL ABIERTA COMPRESAS COMPLETAS

HALLAZGO: SEVERA FIBROSIS PERIRRENAL CON RIÑON DERECHO MUY DISMINUIDO DE TAMAÑO. NO SE OBSERVÓ FISTULA VESICAL. LA ANASTOMOSIS INTESTINAL INDEMNTE

NOTA ADICIONAL: AYUDANTE DR HOYOS.

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

NOTA DE CIRUGIA(475) 2013/11/18 20:54:00 ® DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO PREQX: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNOSTICO POST QX: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

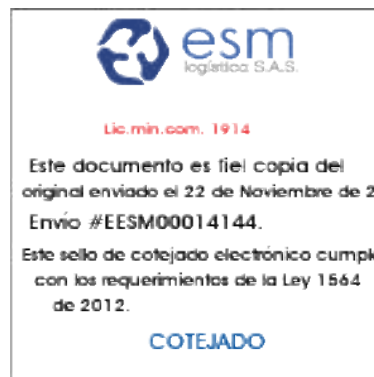
Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/18 21:32:57 ANESTESIA

ANESTESIA: GENERAL:
 VIA AEREA: INTUBACION OROTRAQUEAL: 7
 POSICION: SUPINO:

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

REGISTRO ANESTESIA(472) 2013/11/18 21:32:57 NOTA DE ANESTESIA



NOTA DE ANESTESIA: O2 100% SEVO2% SLN SLAINA 250CC CON 2MG DE3EULTIVA SELE PASARON 200CC IV, LIDO 20MG IV PROPOOF 50MG IV KETAMINA 50MG IV ESMERON 50MG IV IOT #7 FENTANYL 100UGR IV CISATRACURIO 4MG IV CEFEPIME 2GR IV, EFOTIL 2MG IV AC TRANEXAMICO 1GR IV GLUCONATO D ECA 1AMP IV, MORFINA 4MG IV MIDAZOLAM 2MG IV SE LE COLOCA LINEA ARTERIAL IZQ, SONDA NASOGASTRICA, SE LE INTENTA COGER VENA PERIFERICA IMPOSIBLE SE LE PIDEN 2 U D EGL ROJOS LOS CUALES S E ENTREGAN EN UCI Y 2U DE PLASMA LOS CUALES ESTAN EN LABORATORIO, DIURESIS 150CC, SANGRADO 1500CC SE PASA AUCI INTUBADA SIN COMPL

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/18 21:33:14 PROFESIONALES DE CIRUGIA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO

PROFESIONAL: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR

Autor: MARIN GONZALEZ ANDRES FELIPE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI4583671)

EVOLUCION ENFERMERIA CX(479) 2013/11/18 21:33:14 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: 19 HORAS, SE RECIBE PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA 4 EN MESA QUIRURGICA, MONITORIZADA TA: 105/60 MMHG, FC: 89 XMIN SPO2 99%. BAJO ANESTESIA GENERAL, INDUCCION CON PROPOFOL, KETAMINA, ESMERON, INTUBADA CON TUBO 7 CON BALON, VENTILACION MECANICA. SOSTENIMIENTO ULTIMA POR BOMBA DE INFUSION, SEVORANE INHALATORIO., LA PACIENTE, TRAE CATETER YOGULAR DERECHO, SONDA VESICAL, HERIDA QUIRURGICA, EN AREA ABDOMINAL, DREN NEFROSTOMIA DERECHA.

OBJETIVO: LA DRA BERNAL CON AYUDA DE ECOGRAFO REALIZA BLOQUEO PARAVERTEBRAL CON MARCAINACON EPINEFRINA Y SIMPLE. LA DRA VILLEGAS BAJO ECOGRAFO CANALIZA CATETER RADIAL IZQUIERDO. OTMA MUESTRA PARA RESEVA DE 2 UI DE CONCENTRADO GLOBULAR SE ENVIAN A LABORATORIO CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS. SEGUIDO LA DRA ORDENA PASAR NIMBIUM 4MG, FENTANILO 100MG, HARTMAN 1500CC. CEFEPIMA 2GR IV. MORFINA 4MG. ACIDO TRANEXAMICO 1GR IV. EL DR SUAREZ LAVA AREA QUIRURGICA, CUBREN CON CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, INICIA CIRUGIA EL DR BOHORQUEZ CON EL DR GRISALES Y EL DR SUAREZ CON LA INSTRUMENTADORA SANDRA TORO LUEGO ENTRA EL DR HOYOS, REALIZAN CIRUGIA NEFRECTOMIA DERECHA, LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL, RETIRO DE NEFROSTOMIA. TERMINA CX SIN COMPLICACIONES, RECUENTO DE COMPRESAS 14 COMPLETAS. AGUJAS COMPLETAS 6 COMPLETAS, 2 BISTURI COMPLETOS. LA DRA ORDENA CANALIZAR VENA PERIFERICA, PACIENTE DE MUY DIFICIL ACCESO, ES NECESARIO GASTAR 3 CATETER 18. QUEDA HERIDA QUIRURGICA EMPAQUETADA CON 2 COMPRESAS EN LAPAROTOMIA MEDIAL Y UNA EN HERIDA FLANCO DERECHO, FACIA CERRADA CUBIERTA CON SABANA COMPRESIVA. SE PASA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTUBADA EN CAMA, SE ADMINISTRAN 2MGDE MIDAZOLAM. TA: 154/90 MMHG, FC: 110 XMIN SPO2 99 %. SE ENTREGA A AUXILIAR JEFE Y PERSONAL MEDICO UCI, SE ENTREGA CON 2 UI DE CONCENTRADO GLOBULAR PARA TRANSFUNDIR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: SE TOMO MUESTRA PARA PATOLOGIA RINON DERECHO, LORECIBE Y LA AUXILIAR YULI QUIEN LO MANDA EN FORMOL A LABORATORIO PATOLOGICO. UCI

Autor: MARIN GONZALEZ ANDRES FELIPE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI4583671)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/18 21:36:46 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 110.00

FC xmin:

FR xmin: 19.00

TEMPERATURA C: 37.00

6. OBJETOS

PERSONALES Y

OTROS:

8.

PROCEDIMIENTOS TRANSFUNDIR

PENDIENTES:

Autor: MARIN GONZALEZ ANDRES FELIPE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI4583671)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/18 21:40:30 LAVADO DE MANOS

UTILIZACION DE JABON: E-Z SCRUB:

APLICACION DE TIEMPO REGLAMENTARIO: SI:

Autor: TORO VASQUEZ SANDRA MERCEDES (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:1 CC42121908)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/18 21:40:30 VERIFICACION MATERIAL

ROPA: ESTERIL: PQTE GENERAL

INSTRUMENTAL: ESTERIL: GENERAL 5

PINZAS AUXILIARES: ESTERIL: MANGO DE BISTURI L 3

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: NO APLICA:

INSUMOS OXIDO ETILENO/STERRAD: ESTERIL:

OBSERVACIONES: INDICADORES NEGATIVOS. SE ENTREGAN A YULI CASTRO

Autor: TORO VASQUEZ SANDRA MERCEDES (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:1 CC42121908)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/18 21:40:30 RECUENTO DE MATERIAL QX

MATERIAL: AGUJAS

Autor: TORO VASQUEZ SANDRA MERCEDES (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:1 CC42121908)

INSTRUMENTADOR(2002) 2013/11/18 21:40:30 NOTA INSTRUMENTADOR



MATERIALES
ENVIADOS A: SI: RIÑON
PATOLOGIA:
CIRCULANTE
RESPONSABLE: YULI CASTRO
AUTORIZACION
PARA DESECHO: SI:

UBICACIÓN DE
LA PLACA: ESCAPULA DERECHA

NOTA: SE INICIA APROCEDIMIENTO CON CONTEO INICIAL DE COMPRESAS EN COMPAÑIA DE YULI CASTRO, EL DR GRISALEZ REALIZA REVISIÓN DE CAVIDAD , LAVADO CON 1000 CC DE SSN. SE REALIZA CON EL DR BOHORQUEZ Y EL DR HOYOS LIGADURAS DE ARTERIA Y VENA CON SEDA 2/0. EXTRACCIÓN DE RIÑON DERECHO PARA PATOLOGIA , SE ENTREGA LA MUESTRA A YULI CASTRO. SE REALIZA HEMOSTASIA CON SPONGOSTAN, SE DEJA DREN CON DOS SONDAS DE NELATON 20, Q SE FIJAN CON SEDA 2/0, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO EN COMPAÑIA DE ANDRES FELIPE MARIN, RECUENTO DE AGUJAS Y HOJA DE BISTURI COMPLETO, EN COMPAÑIA DE YULI CASTRO, CIERRE DE FASCIA CON PDS 0, PIEL ABIERTA SE DEJA CON DOS COMPRESAS EN TCS , SE ENTREGA EQUIPO COMPLETO EN CENTRAL A ALEJANDRO. LOS DRENES SE DEJAN A BOLSA DE SOLUCION SALINA .

Autor: TORO VASQUEZ SANDRA MERCEDES (AYUDANTE DE CIRUGIA RM:1 CC42121908)

SALIDA ANESTESIA(473) 2013/11/18 21:43:54 ® DX PRE Y POST QX

DIAGNOSTICO
PREQX: N288: OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL RIÑON Y DEL URETER

DIAGNOSTICO
POST QX: N288: OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL RIÑON Y DEL URETER

Autor: VILLEGAS MARULANDA SANDRA (ANESTESIOLOGIA RM:12532-91 CC42078928)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/18 22:06:04 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: SUAREZ GUTIERREZ JOSE LUIS (MEDICINA GENERAL RM:0485-05 NI79796745)

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2013/11/18 22:05(1436385)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/18 23:12:41 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION
ORDENES
MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MUNOZ CANIZALES DIANA LUCIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:NA CC42149832)

PROFESIONALES DE APOYO

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131118	22:37	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE QUIEN REINGRESA AL SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO CON DX; POP NEFRECTOMIA RADICAL, INTUBADA, CON TOT 7.0 FIJO EN 21 CMS CON LABIO, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS INICIALES EN MODO A/C, FLUJO: 60, VT: 400, FIO2: 100%, IMV. 15, CON ESTOS PARAMATROS QUEDA CON FC: 116 POR MINUTO, SPO2: 1000%, TA: 87/42 (59), A LA AUSCULTACION CON RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIMETRICOS BILATERALES, SE SOLICITA TODO LO NECESARIO PARA LA ASPIRACION DE SECRECIONES Y VENTILACION MECANICA.
20131119	09:57	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PCTE CON DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO (HIPOKALEMIA). ESTABLE, DESPIERTA, TOLERANDO DESMONTE DE SEDACION, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO ESPONTANEO, PARAMETROS BAJOS. FIO2 28% PEEP 6 PSV 6, ACOPLADA AL VM. SAO2 96% FC 96. SE AUSCULTA MV LIMPIO SIN AGREGADOS. GA: PAFIO2 219 CO2 35 PH 7.40 BE -2.6 HCO3 21 LAC 1.3. SE REALIZA PRUEBA DE FUGA Y DEGLUCION SIENDO POSITIVA. SE EXTUBA A LAS 9+15 AM. SE DEJA CON O2 SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 4LPM SAO2 98%+ TOS DIRIGIDA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES POR BOCA. SE REINICIA INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 400CC X 2 SEG EN LA FASE INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA. TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE. SS CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR.
20131119	13:31	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, BUENA EVOLUCION POP SE REALIZA FT CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS ,RELAJACION ,MOVILIZACION EN ASISTIDAS DE MMSS ,RODILLAS Y TOBILLOS ,BUENA TOLERANCIA IGUAL MANEJO.
20131119	16:45	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT, SE MANEJO CON MOVILIDAD DE MMII Y MMSS, PARA MANTENER AMA, EVITAR MAYOR DETERIORO MUSCULOESQUELETICO. TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131119	21:41	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX DE 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N.3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) RESUELTA, EN EL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, DESPIERTA, TRANQUILA, COLABORADORA, NO SE OBSERVAN SDR, SE OBSERVA EDEMATIZADA, PALIDA, CON TENDENCIA LA TAQUICARDIA, CON SISTEMA DE OXIGENACION CANULA NASAL, CON SAO2 DE 96% CON FC.104LPM, SE AUSCULTAN CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN TERAPIA INCENTIVA CON LA CUAL MOVILIZA 730CC, PACIENTE QUEDA EN ESTABLE CONDICION DE SALUD
20131120	16:59	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON MOVILIDAD ACTIVA DE MMII Y MMSS, CAMBIOS DE POSICION. RELAJACION.

20131120	16:51	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	DIAGNOSTICO 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO. PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LTS POR MIN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES FC 116 TA 121/63 SPO2 97%. SE AUSCULTAN RSRs CON LEVE DISMINUICION GENERALIZDA. REALIZO TERAPIA INCENTIVA CON LA CUAL MOVILIZA 400CC / 2SGS. TOLERA TTO REALIZADO.
20131121	10:36	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX: 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON FC: 99 POR MINUTO, SPO2: 98%, TA: 123/64 (86), A LA AUSCULTACION CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES, SE REALIZA TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO 400 CC/SEG, CON ADECUADA TOLERANCIA. PACIENTE QUEDA ESTABLE.
20131121	13:14	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE EVOLUCION HACIA LA MEJORIA , SE REALIZA FT CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ASISTIDOS DE EXTREMIDADES ,ESTIRAMIENTOS D EMMI A TOLERANCIA IGUAL MANEJO ,CAMBIOS DE DECUBITO, CUIDADOS DE PIEL.

GRUPO APOYO FAMILIAR

ATENCIÓN	NOTA DE EVOLUCION	PLAN DE MANEJO
ENFERMERIA	PACIENTE ACOMPAÑADA DE HIJO QUIEN RECIBE INFORMACION DE PARTE DEL INTENSIVISTA DE LA EVOLUCION CLINICA, CON PREGUNTAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA TECNICA QCA, QUE EL INTENSIVISTA CONSIDERA DEBEN SER RESPONDIDAS POR EL UROLOGO, HAY SATISFACCION DEL HIJO POR LA CIRUGIA REALIZADA AYER, CONTINUA CON PLAN NUTRICIONAL PARENTERAL, SIN VIA ORAL EN EL MOMENTO	

RESPUESTA INTERCONSULTA

FECHA	HORA	INTERCONSULTA	ESPECIALIDAD	SUBJETIVO	OBJETIVO
20131119	13:25	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLI	VER NOTA DE EVOLUCION	VER NOTA DE EVOLUCION
20131120	11:31	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLI	VER NOTA DE EVOLUCION	VER NOTA DE EVOLUCION.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131118	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE MIDAZOLAM
20131118	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE FENTANYL
20131118	22:00	FENTANIL CITRA.INY*0.5MG/10ML	2	EN INFUSION CONTINUA
20131118	22:00	MIDAZOLAM INY.1MG/ML	6	EN INFUSION CONTINUA
20131119	00:30	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	0	IV CADA 8 HORAS
20131119	00:30	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131119	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	IV CADA DIA
20131119	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV CADA DIA
20131119	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE OMEPRAZOL
20131119	1:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	EN INFUSION CONTINUA
20131119	00:30	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV SE ENVIA A CX LA ADMINISTRAN DURANTE EL PROCEDIMIENTO
20131119	00:30	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131119	4:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA TERAPIA RESPIRATORIA
20131119	9:12	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	AMPOLLAS IV A LAS 8 A.M EN 100CC DE SSN
20131119	9:12	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	4	DOS AMPOLLAS IV A LAS 8 A.M Y 16 P.M EN 100CC DE SSN
20131119	9:12	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	DILUCIONES DE CEFEPIME Y DIPIRONA
20131119	21:32	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	VIAL A LAS 2 A.M
20131119	21:32	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	AMPOLLAS A LAS 20 P.M EN 100CC DE SSN
20131119	21:32	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION DE CEFEPIME
20131119	22:18	MIDAZOLAM INY.1MG/ML	1	AMPOLLA POR AGITACION LA NOCHE ANTERIOR FALTO REGISTRO
20131119	22:18	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	AMPOLLA SC A LAS 10 A.M
20131120	4:45	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	BOLSA A 100CC HORA
20131120	4:45	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	AMPOLLA EN 50CC DE SSN
20131120	4:45	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCION DE OMEPRAZOL

20131120	4:59	HARTMAN RINGER INY*1000ML	2	BOLSAS A 100CC HORA FALTABA REGISTRO
20131120	5:09	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMPOLLAS REPOSICION AGUDA
20131120	5:09	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCION DE POTASIO
20131120	11:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	1 AMP. S.C. 10:00
20131120	11:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION CEFEPIME
20131120	11:10	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	2 AMP. I.V 08.-00
20131120	11:10	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP. I.V. 08:00
20131120	11:10	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCIÓN DIPIRONA
20131120	11:10	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	DOS EN CURACIÓN , DILUCIÓN POTASIO .
20131120	11:10	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMP. EN 50 SSN
20131120	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCION DIPIRONA
20131120	16:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP. I.V. 16:00
20131120	16:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	LEV.
20131120	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 20 HR
20131120	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE CEFEPIME
20131120	24:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP IV DILUIDAS LENTA A LAS 24 HR
20131120	24:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE DIPIRONA
20131121	1:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	1 INFUSION CONTINUA A LAS 24 HR
20131121	2:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	3	3 VIALES IV LENTO A LAS 02:00 AM
20131121	2:00	CLORURO DE POTASIO INY*10ML	5	5 AMP DILUIDAS EN 50 CC DE SSN INFUSION CONTINUA A LAS 02:00 AM
20131121	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	PARA DILUCION DE POTASIO
20131121	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP IV DILUIDA LENTA A LAS 06:00 AM
20131121	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	PARA DILUCION DE OMEPRAZOL
20131121	1:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	PARA COMPLETAR DOSIS DE 2 AMP, POR ERROR DE DIGITACION SOLO SE HABIA REGISTRADO 1 AMP A LAS 20 HR
20131121	1:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC
20131121	00:8	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV
20131121	00:8	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV
20131121	00:8	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCION
20131121	1:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	A 100CC/H
20131121	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	1	5 CC VO
20131121	2:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	DILUCION DE MEDICAMENTO

ORDENES LABORATORIO.

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131118	23:44	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	ACIDO LACTICO [L-LACTATO]	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS]	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	NITROGENO UREICO [BUN]	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	SODIO	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	POTASIO	1	5AM	FALSE	
20131119	21:40	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	1	UCI 4 AM	FALSE	
20131119	21:40	SODIO	1	0	FALSE	
20131119	21:40	POTASIO	1	0	FALSE	
20131119	21:40	ACIDO LACTICO [L-LACTATO]	1	0	FALSE	
20131119	21:40	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	0	FALSE	
20131119	21:40	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS]	1	00	FALSE	
20131119	21:40	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0	FALSE	
20131119	21:40	NITROGENO UREICO [BUN]	1	0	FALSE	
20131120	20:26	SODIO	1	.	FALSE	
20131120	20:26	POTASIO	1	.	FALSE	
20131121	19:48	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE	1	CONTROL 4 AM	FALSE	

		PLAQUETAS				
20131121	19:48	SODIO	1	0	FALSE	
20131121	19:48	POTASIO	1	0	FALSE	
20131121	19:48	CLORO [CLORURO]	1	0	FALSE	
20131121	19:48	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0	FALSE	
20131121	19:48	NITROGENO UREICO [BUN]	1	0	FALSE	

ORDENES IMAGENES

FECHA	HORA	IMAGENOLOGÍA	CANT IMAG	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131118	23:44	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	5AM	FALSE	
20131118	23:44	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	5AM	FALSE	
20131119	21:40	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL	1	UCI 4 AM	FALSE	
20131119	21:40	RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)	1	0	FALSE	

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131119	59:01	OXIGENO POR LITRO	11400	VENTILACION MECANICA	FALSE	
20131119	59:01	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	PARENTERAL	FALSE	
20131119	11:02	OXIGENO POR LITRO	1900	VENTILACION MECANICA 2 HORAS	FALSE	
20131119	11:02	OXIGENO POR LITRO	1800	CANULA NASAL 10 HORAS.	FALSE	
20131120	1:51	OXIGENO POR LITRO	2160	OXIGENO A TRES LITROS	FALSE	
20131120	14:42	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA NASAL A 3L,	FALSE	
20131120	14:42	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1	NUTRICION PARENTERAL.	FALSE	
20131121	2:59	OXIGENO POR LITRO	2160	CANULA	FALSE	
20131121	14:41	OXIGENO POR LITRO	1440	...	FALSE	
20131121	14:41	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	1	...	FALSE	

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131119	7:43	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	2 MG IV CADA 4 HORAS.	4
20131120	22:10	DEXTOSA 50% EN AD INY*500ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	INFUSION	0
20131121	9:03	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	1	ENDOVENOSA	FALSE	2 GR CADA 12 HORAS-	12
20131121	9:03	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	1	ORAL	FALSE	5 CC CADA 8 HORAS	8

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/18 23:21:17 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:	PACIENTE DE 52 AÑOS DX ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.
OBJETIVO:	PACIENTE PROCEDENTE DE CIRUGIA CONCIENTE ORIENTADA,OBEDECE ORDENES SENCILLAS GLASGOW 15/15,SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VASOPRESOR,CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS INTERMEDIOS SOG A DRENAJE LIBRE CON RETORNO VERDOSOS,CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL A 56.7 CC/HORA, SE INICIA MIDAZOLAM A 3 MG/HORA, FENTANYL A 100 MCG/HORA,MONITOREO CARDIACO CONTINUO CON SIGNOS VITALES DE FC 106, FR 15, TEM 37, SAT 95%, T/A 102/51,CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITOS CON DRENES BILATERIALES EN CAVIDAD CON RETORNO SANGUINOLENTO,SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO AMBAR CLARO,SE TRANSFUNDIO CON 2 UNIDADES DE CONENCONCENTRADO GLOBULAR TIPO A POSITIVO UNIDADES N- 429064 Y 428880, Y 2 UNIDADES DE PLASMA TIPO A POSITIVO UNIDADES NUMERO N- 13201928 Y 13201981,PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES,
ACTIVIDADES PENDIENTES:	MONITOREO CARDIACO CONTINUO,VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y HEMODINAMICO VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA,CUIDADOS CON TOT CON LINEA ARTERIAL,CON HERIDA QUIRURGICA Y CON DRENES,
Autor:	GOMEZ TORO FRANCIA HELENA (ENFERMERIA RM:0 NI30356641)

Este documento es fiel copia del original
 Envío #EESM00014144.
 Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012

RIESGO DE CAIDAS

FECHA	HORA	ANTECEDENTES DE CAIDAS ULT 3 MESES	DX SECUNDARIO CONFIRMADO	VIA VENOSA	MEDICAMENTOS	MARCHA	CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	PUNTAJE TOTAL	ACOMPAÑANTE PERMANENTE	BARANDAS ELEVANDAS	TIMBRE CERCAN
20131119	08:40	NO	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	NORMAL- INMOVILIZADO- CON REPOSO	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	30	NO	SI	NO

20131120	11:09	NO	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	DEBIL	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	40	NO	SI	NO
20131121	07:39	NO	NO	SI CONECTADO	NO PRODUCE ALTERACION	DEBIL	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	40	NO	SI	NO

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/19 00:19:26 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA MEDICA UCI NOCHE. DR GUILLERMO SALAZAR INTENSIVISTA. DR SANTAFÉ MÉDICO DE APOYO. INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE QUIROFANO EN POP INMEDIATO DONDE SE REALIZA REVISION DEL RETROPERITONEO. SE DISECA RIÑON DERECHO POR DETRAS DE LA GOTERA PARIETOCOLICA. SE DISECÓ PARED POSTERIOR DESPEGANDO EL RIÑON DEL CATETER DE NEFROSTOMIA. SE EXTRAE RIÑON. SE REVISÓ HEMOSTASIA Y DEJO MATERIAL HEMOSTÁTICO EN CELDA RENAL. REALIZÓ REVISIÓN DE VEJIGA NO SE APRECIA DRENAJE DE ORINA. SE DEJAN 2 SONDAS NELATON 20 FR PARA DRENAJE POR CONTRABERTURA. AHORA INGRESA BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA. REFIERE MEDICA ANESTESIÓLOGA SANGRADO INTRAOPERATORIO DE APROXIMADAMENTE 1000 A 1500CC, REPUSO 3000CC DE CRISTALOIDES E INDICA TRANSFUNDIR 2UN DE CG Y 2 UN PLASMA. PACIENTE INTUBADA.

OBJETIVO: TA 100/50 FC 103 SATO2 99% FR 15 GLUCO 109 T 36,4. BAJO SEDOANALGESIA, RASS-2. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA. SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION. SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. MV LIMPIO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN CUBIERTO CON SABANAS. DRENES CON ESCASO CONTENIDO HEMATICO. DIURESIS EN LIMITE INFERIOR. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, CON PULSOS PALPABLES. RESTO DEL EF SIN ALTERACIONES.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN POP INMEDIATO. SEVERA FIBROSIS PERIRRENAL CON RIÑON DERECHO MUY DISMINUIDO DE TAMAÑO. NO SE OBSERVÓ FISTULA VESICAL. LA ANASTOMOSIS INTESTINAL INDEMNSE SE TRANSFUNDIÓ 2 UN CG Y 2 UN DE PLASMA FRESCO. NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION. SE SOLICITAN PARACLINICOS Y SEGUN EVOLUCION Y RESULTADOS DETERMIANR CONDUCTA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: SANTAFE SANCHEZ LUIS ROBERT (MEDICINA GENERAL RM:56336-11 NI11275698)

REGISTRO DE TRASFUSION

FECHA	HORA INICIO TRASFUSION	HORA FIN TRASFUSION	ID BOLSA	NRO SELLO NAL CALIDAD	TIPO DE HEMODERIVADO	UNIDADES	REACCION ADVERSA	OBSERVACION
20131118	2100	2130	256095	429064	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	1	N	SIN COMPLICACION
20131118	2130	2200	255989	428880	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	1	N	SIN COMPLICACION
20131118	2200	2230	13201928	13201928	PLASMA FRESCO	1	N	SIN COMPLICACION
20131118	2300	2330	13201981	13201981	PLASMA FRESCO	1	N	SIN COMPLICACION

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/19 1:00:07 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE CRITICA, DX ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.

OBJETIVO: LLEGA PACIENTE PROCEDENTE DE CIRUGIA CONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, PALIDA , FRIA, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS INTERMEDIOS SOG A DRENAJE LIBRE CON RETORNO VERDOSO,CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL ESTA RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL A 56.7 CC/H, SE INICIA MIDAZOLAM A 3 MG/H, FENTANYL A 100 MCG/H ,HARTMAN A 70CC/H,,LINEA RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL, MONITOREO CARDIACO CONTINUO ,CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITOS CON DRENES BILATERIALES EN CAVIDAD CON RETORNO SANGUINOLENTO, SE DEJA SABANA COMPRESIVA, SE REALIZA CUIDADOS CON PIEL, ,SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO AMBAR CLARO, NO DEPOSICION, SE TRANSFUNDE 2 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 2 UDS DE PLASMA, PACIENTE ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO. SE TOMAN MUESTRAS PARA LABORATORIO Y RX DE CONTROL

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, MONITOREO CONTINUO, CUIDADOS CON HERIDA QCA Y DRENES , AVISAR CAMBIOS,

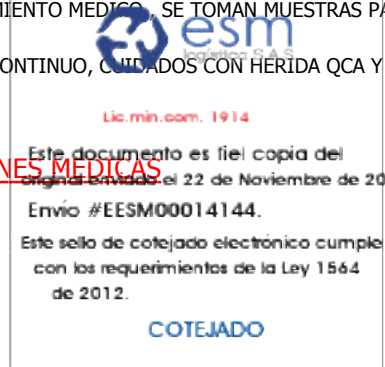
Autor: BOTERO DE CANO MARIA DOREY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:368-90 CC24624274)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/19 7:44:34 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: BOLOPS DE MORFINA PARA ANALGESIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)



EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/19 8:28:55 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION DIA DR JUAN CARLOS MONSALVE INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) RESUELTA. INTUBADA. HEMOGRAMA CON

LEUCOCITOS DE 17.700 N: 88 HB: 9.9 HCTO: 28.9 PLAQUETAS: 241.000. LACTATO DE 1.3 CREATININA: 0.65 GASES ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2. 35 HECO3. 21.8E: -2.5. POTASIO: 3.9 SODIO; 138. PAFIO2: 214. RX DE TORAX CON DERRAME DERECHO.

OBJETIVO: PACIENTE INTUBADA CON PARAMETROS INTERMEDIOS, BAJO EFECTOS DE SEDACION, ALERTABLE AL LLAMADO, TA. 110/51 M. 70 FC: 100 X MIN, FR. 16 X MIN T: 37 SATO2: 97% DIURESIS DE 40CC POR Sonda VESICAL, DREN IZQ 40 CC DREN DERECHO DE 35. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN SIN DISTENSION, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO ALERTABLE AL LLAMADO RASS 0.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE QUIEN SE APAGA LA SEDACION, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, MBUEN GASTO URINARIO, DRENAJE ESCASO POR DRENES, SIN FIEBRE NI VASOPELJIA. SE INDICA MORFIBNA PARA ANALGESIA, PUEBAS PARA EXTUBACION, CONTINUA MANEJO MEDICO, PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE, DEBE CONTINUAR EN UCI.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/19 9:21:16 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: EVOLUCION ADECUADA.

OBJETIVO: AFEBRIL. DRENAJE ESCASO POR DRENES Y DIURESIS ACEPTABLE POR Sonda VESICAL. CREATININA 0.62. HB 9.9. ELECTROLITOS NORMALES

ANÁLISIS Y PLAN: EVOLUCION ACEPTABLE. MANEJO UCI. NADA VIA ORAL. CUIDADO DE SONDAS.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/19 10:15:32 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: OSPINA SIERRA PAULA ANDREA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:001156-10 CC1088259454)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/19 11:03:53 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA CON DX DE ANTECEDENTES DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS NEUMOPERITONEO, POP LAPARATOMIA ENCONTRANDO LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO. PERITONITIS INTESTINAL.

OBJETIVO: USUARIA CONSCIENTE, ORIENTADA, EN LA MAÑANA SE RECIBE SOMNOLIENTA, PALIDA MUCOSAS HUMEDAS, POR GOTEOS DE SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS BAJOS, EN HORAS DE LA MAÑANA ES EXTUBADA BIEN TOLERADO EN EL MOMENTO CON CANULA NASAL BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR EL CUAL RECIBE GOTEO DE HARTMAN A 100 CH, Y POR EL OTRO LUMEN RECIBE GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 58 CXH, CON HERIDA ABDOMINAL LA CUAL SE OBSERVA ABIERTA EMPAQUETADA, BORDES BIEN PERFUNDIDOS, CON DRENES EN LAS PARTES LATERALES, CON ESCASA SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, SE DEJAN CON COMPRESAS Y SABAMNA COMPRESIVA, DEPRESIBLE, Sonda VESICAL CISTOFLO CON DIURESIS PROMEDIO DE 60 CXH, CON LINEA ARTERIAL PERMEABLE Y MONITORIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, EN LA MAÑANA SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO BUCAL, CUIDADOS CON LA PIEL LA CUAL SE OBSERVA SANA, CON GLUCOMETRIA DE 141 MG/DL, SE OBSERVA LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES, EN EL MOMENTO SIN MAS CAMBIOS.

ACTIVIDADES PENDIENTES: PTE MONITOREO CONTINUO, CONTROL DE LIQUIDOS, CUIDADOS CON LA PIEL, AVISAR CAMBIOS EN SU ESTADO ACTUAL.

Autor: CASTRILLON VALENCIA OLGA LUCIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI31417530)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/19 13:35:09 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/19 14:11:09 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO . PTE DE 52 AÑOS. 7 DIA DE HOSPITALIZACION EN U.C.I. 6. DIA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL CON DX .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPARATOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICAL

OBJETIVO: PTE CON ESTABILIDAD METABOLICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS, LABORATORIOS: FOSFATASA ALCALINA, NA, K, CREATININA: BIEN. PTE ALERTA AL LLAMADO.

ANÁLISIS Y PLAN: PTE SIN COMPLICACIONES ASOCIADAS A SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL CONTINUAMOS CON IGUAL APOORTE DE CALORIAS Y NUTRIENTES. ASI. PROTEINAS 1.5 GR/KG (93 GR 930 CC DE A.A AL 10%). CARBOHIDRATOS 175 GRAMOS (550 CC DE D.A AL 50%), FLEJO METABOLICO DE 1.9 MG/KG/MINUTO; LIPIDOS 0.3 GR/KG (20 GR 100 CC) MULTIVITAMINAS 5 CC, FOSFATO 3 CC, OLIGOELEMENTOS, SULFATO DE MAGNESIO 10 CC.

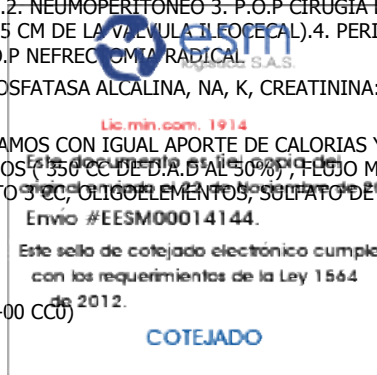
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/19 14:50:29 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS EN UCI CON DIAGNOSTICOS .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPARATOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO TOLERANDO EXTUBACION

CONSCIENTE,ORIENTADA,COLABORADORA , ADINAMICA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90% TOLERANDO EXTUBACION ; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN PRESENCIA DE



OBJETIVO: SANGRADOS MONITOREO CARDIACO CON TAQUICARDIA SINUSAL ; CON GOTEOS POR CATETER SUBCLAVIO DERECHO DE HARTMAN A 100CC ... POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 58 CC/HR; CON SNG POR LA QUE DRENA MATERIAL VERDOSO , HERIDAS QUIRURGICAS ABDOMINAL Y EN FLANCO DERECHO ABIERTAS EN PIEL CON 2 SONDAS NELATON BILATERALES POR LAS QUE DRENA MATERIAL SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD .DIURESIS POR Sonda VESICAL CON ADECUADO GASTO 71CC HORA SE CONTINUA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO T.A 150-68 FC 125 AFEBRIL 37

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA,PATRON RESPIRATORIO,MONITOREO PERMANENTE DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA,INFORMAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ DUQUE CLAUDIA MARIA (ENFERMERIA RM:0 NI42090040)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/19 16:46:32 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/19 21:47:47 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CASTANO PINZON MARIA ISABEL (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42145170)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/19 21:48:12 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION NOCHE DR CARLOS MARULANDA INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DIA 6 DE UCI. DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HÍDROELECTROLITICO (HIPOKALEMIA) RESUELTA. REFIERE SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO: TA. 134/56 M. 88 FC.110 X MIN, FR. 20 T. 36.7 SATO2. 97%, HIDRATADA, AFEBRIL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO CON DISMINUCION EN BASES PULMONARES, ABDOMEN CON EMPAQUETAMIENTO EN PIEL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. DRENES ESCASOS. DIURESIS DE 130CC HORA, EXTREMIDADES NORMALES, NEUROLOGICO SIND DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE QUIEN PERSISTE TAQUICARDICA , SIN FIEBRE, SIN VASOPELEJIA, SIN SOPORTE INOTEOPICO NI VASOPRESOR, NUTRICION PARENTERAL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, SOLICITAN PARACLINICOS PARA VALORACION Y VER SI HAY RESPUESTA INFLAMATORIA, PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/20 2:03:17 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: ME SIENTO MEJOR

OBJETIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON UN DX MEDICO ANTECEDENTES DE NEFROSTOMIA DERHA NEFROLITIASIS NEUMOPERITONEO POP LAPARATOMIA CON LESION DE CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILIO PERITONITIS INTESTINAL PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE POSITIVO CON MATERIAL BILIOSO CON CATETER CENTRAL DERECHO PASANDELE NUTRICION PARENTERAL PASANDELE A 58CC Y UN GOTEO DE HARMANT A 100 CC HORA PACIENTE CON HX QX ADOMINAL ABIERTA CON BIAFLEX EMPAQUETADA CON COMPRESAS CON DOS DRENES BILATERALES CON MUY POCA PRODUCCION CON Sonda VESICAL CONECTADO A CISTOFLO ELIMINANDO 100 CC HORA CON LINEA ARTERIAL EN MSI PERMEABLE SE SANGRA PARA GV QUIMICA SE LE TOMA RX PORTATIL POR EL MOMENTO NO PRESENTA CAMBIOS CLINICOS IMPORTANTES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR PATRON RESPIRATORIO VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA VIGILAR HX QX SIGNOS DE INFECCION VIGILAR DIURESIS

Autor: ESTRADA MARIN DUVIER ALVERTO (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC18610727)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/20 4:56:59 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA DE 52 AÑOS EN UCI CON DIAGNOSTICOS .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO TOLERANDO EXTUBACION

OBJETIVO: CONSCIENTE,ORIENTADA,COLABORADORA , ADINAMICA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90% ; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN PRESENCIA DE SANGRADOS MONITOREO CARDIACO EN RITMO SINUSAL ; CON GOTEOS POR CATETER SUBCLAVIO DERECHO DE HARTMAN A 100CC Y REPOSICION AGUDA DE POTASIO ... POR LUMEN DISTAL NUTRICION PARENTERAL A 58 CC/HR; CON SNG POR LA QUE DRENA MATERIAL VERDOSO , HERIDAS QUIRURGICAS ABDOMINAL Y EN FLANCO DERECHO ABIERTAS EN PIEL CON 2 SONDAS NELATON BILATERALES POR LAS QUE DRENA MATERIAL SEROHEMATICO EN POCA CANTIDAD .DIURESIS POR Sonda VESICAL CON ADECUADO GASTO 120CC HORA CC HORA SE CONTINUA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO T.A 142-55 FC 98 AFEBRIL 37

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA,PATRON RESPIRATORIO,MONITOREO PERMANENTE DE SIGNOS VITALES,CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA,INFORMAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ DUQUE CLAUDIA MARIA (ENFERMERIA RM:0 NI42090040)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/20 9:23:11 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: DIAGNOSTICO 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HÍDROELECTROLITICO RONDA MEDICA GENERAL DEL SERVICIO DR COBO MD COORDINADOR DR JC MONSALME INTENSIVISTA DE TURNO DR G MONSALVE MED DE APOYO. PACINETE EN CONDICION ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR. RECIEB ,ETRONIDAZOL, OMEPRAZOL, ENOXAPARINA, CEFEPIME, DIPIRONA

OBJETIVO: PA 131/59 PAM 77 FC 103 FR 25 T 36.6 SAT02 97 GLUCOMETRIA 137 DIURESIS 100 CC HORA BALANCE +300 CYC MUCOSAS HUMEDAS SIN ADENOPATIAS TORAX CAMPOS PULMAONRES BINE VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA ABD BLANOD DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT SIN EDEMAS NEURO NO FOCALIZADA REPORTE DE LABORATORIOS CON HIPOKALEMIA

Este documento es fiel copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

SEVERA, HB 8 PRUEBAS RENALES NORMALES SODIO 140

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN MEJOR CONDICION TOLERO EN FORMA ADECUADA EL DESTETE VENTILATORIO. REEMPLAZO DE POTASIO, SE RETIRAN INVASIONES , INICIAR VIA ORAL. PERSISTE LIGERAMENTE TAQUICARDICA PERO SIN FIEBRE CON LEUCOS 12000. CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MONSALVE MORALES GUSTAVO (MEDICINA GENERAL RM:1264 CC10135971)

RESPUESTA INTERCONSULTA(457) 2013/11/20 11:42:39 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO . PTE DE 52 AÑOS. 8 DIA DE HOSPITALIZACION EN U.C.I. DIA 7 SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL CON DX .1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICAL

OBJETIVO: PTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES. INERACTUA CON EL MEDIO . CON GLUCOMETRIA CONTROLADAS. HIPOKALEMIA DE 2.6 MMOL/LITRO, CREATININA DE 0.5 MG/DL.

ANÁLISIS Y PLAN: PTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. SE AUTORIZA INICIO DE VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA CLARA. FAVOR RETIAR SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL AL TERMINAR.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL (MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS RM:00-00 CC0)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/20 11:51:32 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR .

OBJETIVO: CONSCIENTE , ORIENTADA , NO SDR , OXIGENO POR CÁNULA NASAL SATURANDO SOBRE 94% , SNG A DRENAJE CON MATERIAL VERDOSO EN LA NOCHE 1100 CC , EN LA MAÑANA 400 CC , CATÉTER CENTRAL DERECHO PASANDO NUTRICIÓN PARENTERAL POR LUMEN DISTAL A 58 CC/H , POR LUMEN PROXIMAL PASA HARTMAN A 10 CC/H , POTASIO A 10 MEQ/H , ABDOMEN HDA. QCA, EMPAQUETADA CON DOS COMPRESAS , EN FLANCO DERECHO EMPAQUETADA CON UNA COMPRESA , DOS SONDAS NELATON BLATERAL CON DRENAJE MÍNIMO , SONDA VESICAL PERMEABLE . USUARIA CON DX 1. ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO (LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICAL , CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE VASOPRESOR , AFEBRIL , SE REALIZA CURACIÓN DE HDAS. CON SSN SE RETIRAN LAS DOS COMPRESAS DE CAVIDAD ABDOMINAL Y SE DEJAN DOS NUEVAS , SE INICIA V.O. PREVIA ORDEN MÉDICA , SE PINZA SNG. , HIPOCALEMIA EN CORRECCIÓN CO POTASIO PARENTERAL , DIURESIS PROMEDIO 150 CC/H .

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINÁMICA , PATRÓN RESPIRATORIO , TOLERANCIA DE LA V.O. , DIURESIS .

Autor: ESCOBAR CANAVERAL DIOSELINA (ENFERMERIA RM:0 CC42096986)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/20 14:43:53 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE CON UN DX DE UN ANTECEDENTE DE NEFROSTOMIA DERECHA POR NEFROLITIASIS.2. NEUMOPERITONEO 3. P.O.P CIRUGIA LAPAROTOMIA ENCONTRANDO(LESION DE LA CARA POSTERIOR DEL BORDE MESENTERICO DEL ILEO A 15 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL).4. PERITONITIS INTESTINAL.5. ILEO GENERALIZADO .6. P.O.P DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD.7. P.O.P NEFRECTOMIA RADICA

OBJETIVO: 07:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN REPOSO CONSCIENTE,ORIENTADA,AFEBRIL,ALERTA,PALIDA,CON SOPORTE DE OXIGENO A 3L CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON SNG LEVIN A LIBRE DRENAJE DRENANDO MATERIAL BILIOSO EN BUENA CANTIDAD,CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE EL CUAL SE OBSERVA TAQUICARDICA,POLIPNEICA,CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO RECIBIENDO GOTE DE HARTMAN A 100CC POR HORA,GOTE DE POTASIO A 10CC POR HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 58CC POR HORA,CON HDA QCA LINEA MEDIA ABODMINAL ABIERTA EN PIEL EMPAQUETADA CON DOS COMPRESAS,CON HDA QCA ABIERTA EN FOSA HILIACA DERECHA EMPAQUETADA CON COMPRESA+SABANA COMPRESIVA,CON DOS DRENES A CAVIDAD ABDOMINAL CONECTADOS A BOLSA RECOLECTORA EL CUAL DRENA EN ESCASA CANTIDAD,CON LINEA ARTERIAL EN MSI FUNCIONAL,CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON EDEMA GENERALIZADO EN EXTREMIDADES,SE LE HACE BAÑO EN CAMA TOLERANDO,SE LE HACEN CAMBOS DE POSICION Y LUBRICACION DE PIEL LA CUAL SE OBSERVA SANA,SE LE RETIRA LA LINEA ARTERIAL POR ORDEN MEDICA,SE LE HACE CURACION EN LA HDA QCA POR LA JEFE DIOSA EL CUAL SE OBSERVA CON BORDES DE LA HDA BIEN PERFUNDIDOS SE LE HACE LIMPEZA CON GASA Y SSN Y SE DEJA DE NUEVO EMPAQUETADA CON COMPRESAS Y CUBIERTAS CON COMPRASAS+SABANA COMPRESIVA,ES VALORADA POR EL DR MONSALVE EL CUAL INDICA IGUAL TRATAMIENTO,SE LE DISMINUYE EL GOTE DE POTASIO A 7CC POR HORA,SE LE HACE CONTROL DE GLUCOMETRIA DE 142MG/DL,SE LE CIERRA LA SNG Y SE LE INICIA VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS CON BUENA TOLERANCIA,SE OBSERVA CON UN GASTO URINARIO DE 150CC POR HORA AMBAR.

ACTIVIDADES PENDIENTES: AVISAR CAMBIOS,VIGILAR TA,FC,PATRON RESPIARTORIO,VIGILAR DOLOR Y DRENajes.

Autor: LOPEZ CARDENAS EDISON (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 NI10000831)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/20 17:01:09 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

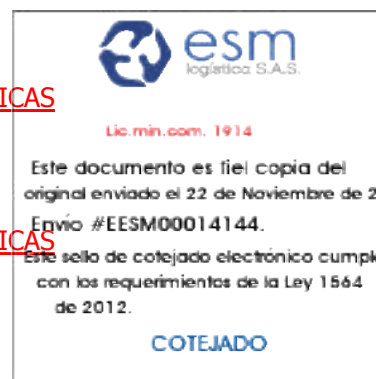
Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/20 17:52:55 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: OSORIO LUZ ANGELICA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:NA CC24437242)



EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/20 20:32:42 ® NOTA DE EVOLUCION

DIAGNOSTICO 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO

SUBJETIVO: DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO RONDA MEDICA DE LA NOCHE DR JC MONSALVE DR G MONSALVE PACIENTE EN CONDICION ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR. FINALIZANDO LA NUTRICION PARENTERAL. TOLERO EN FORMA ADECUADA LA VIA ORAL

OBJETIVO: PA 118/65 PAM 74 FC 105 FR 13 T 36.6 SAT02 96 GLUCOMETRIA 130 DIURESIS 100 CC HORA CYC MUCOSAS HUMEDAS NO INGURGITADA TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS SIN AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO ABD BLANOD DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL EXT SIN EDEMAS NEURO NO FOCALIZADA

ANÁLISIS Y PLAN: PACEINTE EN MEJOR CONDICION. SS ELECTROLITOS. CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO PROPUESTO.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MONSALVE MORALES GUSTAVO (MEDICINA GENERAL RM:1264 CC10135971)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/20 22:11:32 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: K658: OTRAS PERITONITIS

Autor: MONSALVE MORALES GUSTAVO (MEDICINA GENERAL RM:1264 CC10135971)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/21 00:11:25 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE CON DX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL/ POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO/ ILEO GENERALIZADO/ TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA)/ POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD...EN LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLES, LIGERAMENTE SOMNOLIENTA, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADA, PALIDA, ADINAMICA.

OBJETIVO: PACIENTE EN LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLES, LIGERAMENTE SOMNOLIENTA, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADA, PALIDA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL, CONSERVA SATURACION POR ENCIMA DEL 90%; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PALIDA, AFEBRIL, CON EDEMA GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES, CIFRAS ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO; TIENE CATETER CENTRAL BILUMEN PERMEABLE RECIBIENDO POR LUMEN DISTAL NTP CON ORDEN DE SUSPENDER AL TERMINAR GOTE, POR LUMEN PROXIMAL LEV EN HARTMAN A 100 CC/HR Y REPOSICION DE POTASIO A 7 MEQ/HR... SITIO OPERATORIO CUBIERTOS CON APOSITOS Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON DRENES URETERALES BILATERALES PERMEABLES CON DRENAJE DE LIQUIDO SEROHEMATICO ESCASO; CON SONTA VESICAL PERMEABLE QUE MUESTRA DIURESIS ADECUADAS PROMEDIOS POR ENCIMA DE 100 CC/HR... EN EL MOMENTO TIENE PA: 105/52 PAM: 68 FC: 107 FR: 17 T: 37 SAT: 95% GLUCOMETRIA DE 83 MG/DL.

ACTIVIDADES PENDIENTES: HOJA CRITICA C/HR, MONITOREO CARDIACO, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, VIGILAR SIGNOS DE SIRS, VIGILAR SIGNOS DE BAJO GASTO, CUIDADOS CON SITIO OPERATORIO, VIGILAR DIURESIS.

Autor: AGUDELO ARAQUE LUZ STELLA (ENFERMERIA RM:0 CC30282474)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/21 3:00:17 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CONCIENTE SOMNOLIENTA ALERTABLE AL LLAMADO REFIERE ME SIENTO MEJOR ,CON DX: SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL/ POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO/ ILEO GENERALIZADO/ TRASTORNO ELECTROLITICO (HIPOKALEMIA)/ POP DE LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD SV D ETA 113/52 MEDIA DE 69 FR 19 FC 99 T 36.9 SATURACION DEL 98% GLUCOMETRIA DE 83 MGDL .

OBJETIVO: A LAS 19 HOS RECIBI PACIENTE EN CAMA QUIEN SE OBSERVA EN CONDICIONES ESTABLES, SOMNOLIENTA, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADA,ADINAMICA , PALIDA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBE OXIGENO POR CANULA NASAL, CONSERVA SATURACION POR ENCIMA DEL 90% ,CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO RECIBIENDO GOTE DE HARTMAN A 100CC POR HORA,GOTE DE POTASIO A 7 MLQH Y NUTRICION PARENTERAL A 58CC POR HORA LA CUAL SE LE SUSPENDE AL TERMINAR , SE LE REALIZA CUIDADOS CON LA PIEL SE OBSERVA CON EDEMA GENERALIZADO MAS MARCADO EN EXTREMIDADES . HDA QCA LINEA MEDIA ABDOMINAL ABIERTA EN PIEL EMPAQUETADA CON DOS COMPRESAS,CON HDA QCA ABIERTA EN FOSA HILIACA DERECHA EMPAQUETADA CON COMPRESA+SABANA COMPRESIVA,CON DOS DRENES A CAVIDAD ABDOMINAL CONECTADOS A BOLSA RECOLECTORA EL CUAL DRENA EN ESCASA CANTIDAD DE MATERIAL SEROHEMATICO . SE LUBRICA PIEL LA CUAL CONCERVA SANA E INTEGRAL , SE HACEN CAMBIOS DE POSICION , DURNATE LA NOCHE DUERME POR INTERVALOS ALRGOS CON EPISODIOS DE TORA SECA , SIN MAS ALTERACIONES NI COMPLICACIONES SIN SIGNOS DE BAJO AGSTO , SIN SANGRADOS , PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS Y PLACA DE TORAX .

ACTIVIDADES PENDIENTES: DX YA COMENTADO Y ANOTADO , VIGILAR CAMBIOS Y AVISAR PATRON RESPRIATORIO , MONITOREO CARDIACO , VIGILAR DIURESIS, DRENAJES , SANGRADOS , SIGNOS DE BAJO AGSTO , CUIDADOS CON HDA QCAS VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA , PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS ,

Autor: RENGIFO RAMIREZ GLORIA MARLENY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC38445458)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/21 9:02:09 ® NOTA DE EVOLUCION

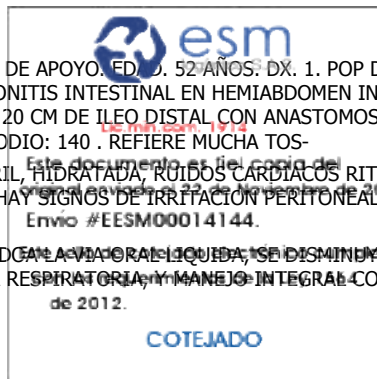
SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION DIA DR YESID GARCIA INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. ED. 3. 52 AÑOS. DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO. POTASIO: 5.2 SODIO: 140 . REFIERE MUCHA TOS-

OBJETIVO: TA: 123/64 M: 86 FC., 100X MIN, T. 36.5 SATO2. 97%. EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO HIPOVENTILADA EN BASES, ABDOMEN EMPAQUETADO EN PIEL,. NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EDEMA GI, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES. POLIURICA.-

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, SIRS EN MODULACION, TOLERANDO LA VIA ORAL LIQUIDA, SE DISMINUYE APOORTE DE LEV A 50CC HORA, CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA, SE ADICIONA ANTI RUSIGENO, TERAPIA RESPIRATORIA, Y MANEJO INTEGRAL CON UROLOGIA, PRONOSTICO DADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)



PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/21 10:39:43 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MUNOZ CANIZALES DIANA LUCIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:NA CC42149832)

EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/21 12:58:28 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO.

OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, AFEBRIL, HIDRATADA, INTERACTUANDO CON EL ENTORNO, TIENE CATETER CENTRAL DERECHO POR EL CUAL RECIBE HARTMAN A 50CC/H, SE SUSPENDE INFUSION DE POTASIO, HERIDAS QUIRURGICAS EMPAQUETADAS CUBIERTA CON FAJA DE TELA, NO EDEMAS, DRENES POCO PRODUCTIVOS, SONDA VESICAL A DRENAJE CON RETORNO AMBAR CLARO CON ADECUAD OGASTO URINARIO.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA, DIURESIS,

Autor: GOMEZ GALLO GLORIA ELENA (ENFERMERIA RM:1 NI24413663)

PROFESIONAL APOYO UCI(464) 2013/11/21 13:16:50 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/21 14:42:46 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO 3. POP POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO

OBJETIVO: ALAS 7 RECIBI PTE EN REGULARES CONDICIONES , CONSIENTE , ORIENTADA , MUY PALIDA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO POR DONDE LE ESTA PASANDO HARTMAN A 100 CC XH Y KATROL A 7 CC XH PERO EN ESE MOMENTO LA JEFE LE BAJA A 3 CC XH , TIENE HERIDA QCA ABDOMINAL CUBIERTA POR SABANA COMPRESIVA APARENTEMENTE LIMPIA , TIENE SONDA VESICAL , DURANTE EL DIA REGULAR , MUY DECAIDA CONTINUA CON OXIGENO , SE LE ESTA DANDO VIA ORAL LIQUIDA Y HA TOLERADO BIEN , SE LUBRICO LA PIEL ESTA SANA , EN EL MONITOR RITMO TENDIENDO ALA TAQUICARDIA AFEBRIL NORMOTENSA , SE LE CAMBIO LA SABANA COMPRESIVA TIENE HERIDA ABIERTA LIMPIA EMPAQUETADA CON COMPRESAS . TIENE DOS DRENES URETRALES POR DONDE DRENA POCO MATERIAL AMARILLO CLARO , POR LA SONDA VESICAL HA ELIMINADO MAS O MENOS 200 CC XH , NO DEPOSICION , SIGNOS VITALES ,T A 120 / 64 ,FC 100 , T 36.3

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR R ITMO EN EL MONITOR , AVISAR CMABIOS , CUIDADOS CON HERIDA QCA , CUIDADOS DEPIEL , POSIBLE TRASLADO EN L ATARDE ,

Autor: GRAJALES OSPINA MARIA LUCELLY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC25036611)

EVOLUCION MEDICA UCI(467) 2013/11/21 19:56:06 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION NOCHE DR CARLOS MARULANDA INTENSIVISTA. DRA VIVIANA PLATA MEDICA DE APOYO. EDAD: 52 AÑOS. DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO. ASINTOMATICA, TOLERANDODIETA LIQUIDA. HOY 6 DIA DE CEFEPIME Y 7 DIA METRONIDAZOL.

OBJETIVO: TA. 122/59 FC. 101 FR.- 20 X MIN, T. 36.5 SATO2. 97%, HIDRATADA, AFEBRIL, TAQUIIOCARDCIA, MURMULLO LEVE HIPOVENTILACION BASAL, ABDOMEN EMPAQUETADO EN PIEL SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NORMALE,S NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES,. DIURESIS ADECUADA.

ANÁLISIS Y PLAN: PAIENTE EN EL MOMENTO SIN SOPROTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, EN MODULACION DEL SU SIRS, SIN VASOPLERIA, SE INDICA ANTE ESTABILIDAD CLINICA A CONTINUAR MANEJO MEDICO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE UROLOGIA Y CIRUGIA GENERAL. PARA MAÑANA CONTROL DE PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: PLATA ROJAS VIVIANA FAYSURY (MEDICINA GENERAL RM:50-8513 CC40330774)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA UCI(468) 2013/11/21 20:01:30 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO

OBJETIVO: USUARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN ESTABLES CONDICIONES, SE INTENTA CANALIZAR ACCESO VENOSO PERIFERICO, PERO NO ES POSIBLE, SE UTILIZA CATETER + EN LA NOCHE NUMERO 20 Y CONECTOR, PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION

Autor: AYALA SANDRA LILIANA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC29775620)

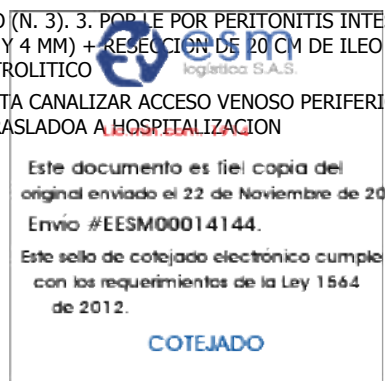
TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/21 20:21:38 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES
FC xmin: 121.00
FR xmin: 16.00
TEMPERATURA C: 36.00

6.OBJETOS PERSONALES Y OTROS: 0000000

8. PROCEDIMIENTOS PENDIENTES: 00000000000000

Autor: GOMEZ GALLO GLORIA ELENA (ENFERMERIA RM:1 NI24413663)



EVOLUCION ENFERMERIA UCI(469) 2013/11/21 20:32:04 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO.

OBJETIVO: SE TRASLADA PACIENTE PARA SAAL DE HOSPITALIZACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL HIDRATADA, SE INTENTA EN REPETIDAS OCACIONES ACCESO VENOSO PERIFERICO PERO SON FALLIDAS, POR TAL MOTIVO SE ENVIA CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO RECIBIENDO HARTMAN A 50CC/H, SONTA VESICA LA DRENAJE CON ADECUAD OGASTO URINARIO, NO DEPOSICION.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR SIGNOS VITALES, DIURESIS, CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICAS, DRENES,

Autor: GOMEZ GALLO GLORIA ELENA (ENFERMERIA RM:1 NI24413663)

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO(2020) 2013/11/21 20:36:00 DETALLE TRASLADO

SIGNOS VITALES 121.00

FC xmin:

FR xmin: 16.00

TEMPERATURA C: 37.00

6.OBJETOS

PERSONALES Y 000

OTROS:

8.

PROCEDIMIENTOS 000000000000

PENDIENTES:

Autor: GOMEZ GALLO GLORIA ELENA (ENFERMERIA RM:1 NI24413663)

INGRESO A HOSP CUARTO PISO AREA B 2013/11/21 20:33(1438105)**INGRESO MEDICO A HOSPITALIZACION(461) 2013/11/21 21:44:54 ® NOTA DE INGRESO**

SUBJETIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA DE LA UCI CON DX. 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO. . HOY 6 DIA DE CEFEPIME Y 7 DIA METRONIDAZOL. S// REFIERE SENTIRSE MEJOR, HA TOLERADO LA DIETA LIQUIDA, FLATOS POSITIVOS , NO DEPOSICION POR AHORA,

OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, HIDRATADA EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SV TA 136/75 FC 90 FR 22 TEMP 37 SO2 96% CON OXIGENO POR CANULA NASAL, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, RSCSRs NO SOPLOS, MV PRESENTE EN ASCSPs, DISMINUIDO EN BASES SIN BRONCOESPASMO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO , ABDOMEN FAJADO CON ABDOMEN ABIERTO, DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,, CON SONTA DE CISTOSTOMIA BILATERAL, CON SONTA VESICAL CON PRUEA DE AZUL DE METILENO POSITIVO, NO EDEMA EN MMII, NEURO SIN DEFICIT

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON HC ANOTADA , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS NI VASOPLEJIA, SIN DISNEA, SE HOSPITALIZA CONTINUA EN MANEJO POR UROLOGIA Y CIRUGIA GENERAL, PENDIENTE PARACLINICOS PARA MAÑANA

OTROS DIAGNOSTICOS: OTRAS PERITONITIS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARTINEZ PATINO JHON JAIRO (MEDICO GENERAL RM:737-95 NI10121596)

RECOMENDACIONES DE MANEJO

FECHA	HORA	INDICACIONES DE MANEJO
20131124	18:38	VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS

**ORDENES LABORATORIO.**

FECHA	HORA	LABORATORIO	CANT LAB	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131126	14:00	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS]	1	TOMAR MAÑANA	FALSE	
20131201	6:19	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE PLAQUETAS]	1	ORDENADO POR EL DR CESPEDES GERMAN	FALSE	

Un min.com 1814
Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION
20131122	4:00	OXIGENO POR LITRO	14400	OXIGENO POR VENTURY AL 50 %	FALSE	
20131122	16:37	MATERIALES DE SUTURA; CURACION DE 111 HASTA 130 UVR	1	PACIENTE CON CATETER CENTRAL DERECHO, SE DECIDE REVISION DE EL Y SE REALIZA CURACION , UTILIZANDO TECNICA ASEPTICA , SE OBSERVA SITIO DE INSERCIÓN LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION , SE DEJA DE NUEVO CUBIERTO CON DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO Y SE FIJA CON CINTA ADHESIVA HIPOALERGENICA	FALSE	

20131122	16:38	EQUIPO	1	SE CAMBIO CISTOFLO POR DETRIORO	FALSE	
20131122	22:23	OXIGENO POR LITRO	4320	POR CANULA	FALSE	
20131123	16:49	HERIDA MAYOR A 20 CM	1	PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA CURACION EN HERIDA QUIRURGICA LA CUALS EOBSERVA CON UNA PROFUNDIADA DE MAS OMNEOS 10 CM X20 CM SE LAVA CON SSN YS E DEJA ENMAPQUETA CON COMPRESA. A NIVEL INFERIOR SE RETIRA COMPRESA Y S EOSBERVAHERIDA D E10*10 CM SE LAVA CON SSN Y SE SECA SE DEJA EMPAQUETA CON COMPRESA. SE FIJA CON MICRPORE Y SE DEJA FAJA	FALSE	
20131123	20:47	OXIGENO POR LITRO	4320	POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO	FALSE	
20131124	15:48	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	CON PREVIA TECNICA DE ASPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL SE IRRIGA CON SOLUCION SALINA SE OBSERVAN BORDES IRREGULARES CON SALIDA DE SECRECION SEROSA, SE DEJA EMPAQUETADA LA HERIDA ABDOMINAL CON 2 COMPRESAS HUMEDAS Y EN FLANCO DERECHO SE DEJA EMPAQUETADA CON UNA COMPRESA HUMEDECIDA CON SSN, SE DEJAN CUBIERTAS CON COMPRESAS ESTERILES + FAJA.	FALSE	
20131124	21:16	OXIGENO POR LITRO	2160	POR CANULA 12 HORAS	FALSE	
20131125	8:50	EQUIPO	1	SE CAMBIA EQUIPO MACROGOTERO Y LC 5000 POR PROTOCOLO	FALSE	
20131125	12:45	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	1	SE CANALIZA CON CATETER NUMERO 20 + CONECTOR SE RETIRA CENTRAL	FALSE	
20131125	11:00	INTERCONSULTA POR CLINICA DE HERIDAS	1	SE REALIZA INTERCONSULTA POR CLINICA DE HERIDAS,	FALSE	
20131126	15:25	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	1	NUEVO SITIO DE VENOPUNCION EN MSD CON CATETER N 22 Y CONECTOR HOSPIRA PARA RETIRO DE CATETER CENTRAL SE REALIZA PROCEDIMEINTO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA	FALSE	
20131126	16:28	HERIDA SIN FISTULA	1	SE REALIZA TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS.	FALSE	
20131126	20:56	OXIGENO POR LITRO	1440	SE CARGA OXIGENO PRO CANULA NASAL 12 HORAS	FALSE	
20131126	23:24	EQUIPO	1	SE CAMBIA HUMIFICADOR Y CANULA NASAL POR PROTOCOLO	FALSE	
20131127	18:17	MATERIALES DE SUTURA; CURACION DE 111 HASTA 130 UVR	1	PACIENTE ,QUE POR ORDEN MEDICA SE RETIRA DREN DERECHO ,,SE REvisa LESION LA CUAL SE OBSERVA PIEL PERILESIONAL SANA HERIDA CON PRODUCTO DE CURACION ,SE CAMBIAN APOSITOS SECUNDARIOS DE LA PARTE INFERIOR DE LA LESION,PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES	FALSE	
20131129	11:18	HERIDA SIN FISTULA	1	SE REALIZA TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS.	FALSE	

FORMULACION INTRAHOSP

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT	VIA ADMON	NP	DOSIS	FREC HORAS
20131121	21:10	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	PASAR A 50 CC HORA	24
20131121	21:10	MORFINA CLORHIDR.INY.*10MG/ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	APLICAR 2 MG IV CADA 6 HORAS SI REFIERE DOLOR	6
20131126	18:21	CLORURO D SODIO 0.9% INY*500ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	PARA DILUCIONES Y MEZCLAS	24
20131128	11:19	BISACODIL TABLETA*5MG	1	ORAL	FALSE	DAR 23 TAB YA Y LUEGO 1 CADA 12 HORAS	12
20131130	2:26	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	ENDOVENOSA	FALSE	DILUCIONES	0

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	CANT APLICADA	OBSERVACION
20131121	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131121	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV
20131121	00:0	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5CC VO
20131121	00:0	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131121	00:0	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	A 50CC
20131122	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131122	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV
20131122	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV
20131122	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	3	DLS
20131122	8:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	VENOSA
20131122	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC ORAL
20131122	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	VENOSA
20131122	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DILUCION
20131122	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	VENOSA
20131122	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBCUTANEA
20131122	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCION
20131122	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	VENOSA
20131122	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	ORAL
20131122	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	VENOSA
20131122	16:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	VENOSA
20131122	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	VENOSA
20131122	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	I.V
20131122	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	4	I.V DILUCION MTOS



Lic.mín.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

20131122	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	I.V
20131122	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	I.V
20131122	24:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	I.V
20131122	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C. V.O
20131123	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	I.V
20131123	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	I.V
20131123	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	I.V
20131123	6:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	I.V
20131123	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV
20131123	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DLS
20131123	8:00	METRONIDAZOL INY.500MG/100ML	1	IV
20131123	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC
20131123	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV
20131123	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS
20131123	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131123	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS
20131123	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO
20131123	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV
20131123	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS
20131123	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS
20131123	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DLS
20131123	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	2 AMP EV
20131123	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DILUCIONES
20131123	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP E
20131123	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES
20131123	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO
20131124	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP EV
20131124	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV
20131124	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP EV
20131124	00:0	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	LEVA 50 CCHORA
20131124	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C. V.O
20131124	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	I.V
20131124	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBC
20131124	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	I.V
20131124	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	I.V
20131124	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	I.V
20131124	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C. V.O
20131124	16:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	0	I.V
20131124	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	I.V
20131124	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	I.V
20131124	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	I.V DOSIS 10 A.M
20131124	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	VENOSA
20131124	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DILUCION
20131124	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	VENOSA
20131124	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES
20131124	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	ORAL 5 CC
20131125	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	VENOSA
20131125	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION
20131125	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	VENOSA
20131125	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	VENOSA
20131125	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION
20131125	6:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	A 50 CC HORA
20131125	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	I.V
20131125	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C.V. O
20131125	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	I.V
20131125	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	0	I.V
20131125	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	I.V
20131125	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	I.V
20131125	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C,C.V.O
20131125	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	V.O
20131125	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	I.V
20131125	18:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBC DOSIS 10 A,M
20131125	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV
20131125	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO
20131125	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV
20131125	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS



Lic.méd.esm- 1914

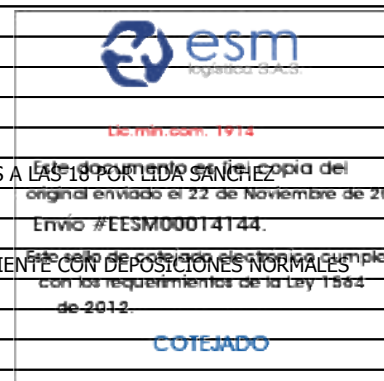
Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EE3M00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1544 de 2012.

COTEJADO

	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DLS	
20131126	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131126	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV	
20131126	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DLS	
20131126	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131126	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS	
20131126	00:0	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	DE LAS 18+00 DEL DIA 25-11-2013 ADMINISTRADO POR JANETH OCAMPO	
20131126	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SBC	
20131126	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131126	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131126	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV	
20131126	8:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DLS	
20131126	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	3	DLS	
20131126	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS	
20131126	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131126	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	0	2 GR IV	
20131126	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131126	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DLS	
20131126	00:0	CLORURO D SODIO 0.9% INY*500ML	1	CURACION	
20131126	20:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DLS	
20131126	20:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV	
20131126	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131126	00:0	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	10CC VO	
20131126	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	IV	
20131127	1:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	A 50CC	
20131127	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	IV	
20131127	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131127	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV	
20131127	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	DLS	
20131127	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131127	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC	
20131127	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131127	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131127	8:00	CEFEPIMA CLORHID.INY*1GR	2	IV	
20131127	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DLS	
20131127	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*250ML	1	DLS	
20131127	16:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131127	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131127	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131127	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DLS	
20131127	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	DLS	
20131127	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131127	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCIONES	
20131127	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131128	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DILUCIONES	
20131128	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP EV	
20131128	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP WEV	
20131128	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131128	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	DILUCIONES	
20131128	2:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	LEVA 50 CCHORA	
20131128	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C. V.O	
20131128	8:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	I.V	
20131128	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBC	
20131128	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	2	I.V	
20131128	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	I.V	
20131128	14:00	BISACODIL TABLETA*5MG	2	V.O	
20131128	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 C.C.V .O	
20131128	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	I.V	
20131128	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	I.V	
20131128	20:00	BISACODIL TABLETA*5MG	1	1 TAB VO	
20131128	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES	
20131128	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131128	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131129	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP EV	
20131129	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES	
20131129	3:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	LEV A 50 CCHORA	



	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131129	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES	
20131129	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP EV	
20131129	8:00	BISACODIL TABLETA*5MG	1	VO	
20131129	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5CC VO	
20131129	12:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DLS	
20131129	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131129	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC	
20131129	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131129	16:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV	
20131129	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131129	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5	
20131129	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*50ML	1	DLS	
20131129	20:00	BISACODIL TABLETA*5MG	0	NO ACEPTA DICE TENER DIARREA SE INFORMA AL MEDICO	
20131129	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1		
20131129	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1		
20131130	00:0	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	1	5 CC ORAL DOSIS DE LAS 24 H DEL 29-11-13	
20131130	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	VENOSA	
20131130	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	VENOSA	
20131130	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	VENOSA	
20131130	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCIONES	
20131130	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCION	
20131130	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5CC	
20131130	8:00	BISACODIL TABLETA*5MG	1	VO	
20131130	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC	
20131130	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131130	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	IV DLS	
20131130	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131130	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5CC VO	
20131130	18:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131130	18:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	IV DLS	
20131130	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131130	20:00	BISACODIL TABLETA*5MG	0	NO SE ADMINISTRADO POR DIARREA	
20131130	00:0	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5CC VO	
20131130	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DLS	
20131201	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131201	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	IV	
20131201	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	IV	
20131201	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	IV	
20131201	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	VENOSA	
20131201	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SUBCUTANEA	
20131201	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	VENOSA	
20131201	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC ORAL	
20131201	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCION	
20131201	6:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	50 CC HORA	
20131201	22:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131201	22:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCIONES	
20131201	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131202	2:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP EV	
20131202	2:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCIONES	
20131202	6:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	1 AMP EV	
20131202	6:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	2	DILUCIONES	
20131202	6:00	OMEPRAZOL INY.*40MG	1	1 AMP EV	
20131202	00:0	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP ADMINISTRADAS A LAS 18 HORAS POR LIDA SANCHEZ	
20131202	1:00	HARTMAN RINGER INY*1000ML	1	LEV A 50 CCHORA	
20131202	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VIA ORAL	
20131202	8:00	BISACODIL TABLETA*5MG	0	NO S EADMINISTRA PACIENTE CON DEPOSICIONES NORMALES	
20131202	10:00	ENOXAPARINA SODICA INY.*40MG	1	SC	
20131202	10:00	DIPIRONA INY.*1GR/2ML	2	2 AMP IV	
20131202	10:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION	
20131202	14:00	METOCLOPRAMIDA INY*10MG/2ML	1	IV	
20131202	14:00	CLORURO D SODIO 0.9% INY*100ML	1	DILUCION	
20131202	16:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VIA ORAL	
20131202	24:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	
20131202	20:00	BISACODIL TABLETA*5MG	1	VO	
20131203	8:00	DIHIDROCODEINA JBE*12.1MG/5ML	0	5 CC VO	



20131203	8:00	BISACODIL TABLETA*5MG	0	NO SE ADMINISTRA PACIENTE CON DEPOSICIONES SEGUIDAS
----------	------	-----------------------	---	---

RIESGO DE CAIDAS

FECHA	HORA	ANTECEDENTES DE CAIDAS ULT 3 MESES	DX SECUNDARIO CONFIRMADO	VIA VENOSA	MEDICAMENTOS	MARCHA	CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	PUNTAJE TOTAL	ACOMPAÑANTE PERMANENTE	BARANDAS ELEVANDAS	TIMBRE CERCANO
20131121	22:49	NO	SI	SI CONECTADO	SI PRODUCE ALTERACION	ALTERADA REQUIERE ASISTENCIA	CONSCIENTE DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	75	SI	SI	SI

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/21 23:24:49 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: INGRESA PTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS PROVENIENTE DE UCI EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA , Y JEFE DE ENFERMERAS CON DX DE POP DE NEFRECTOMIA DERECHA. 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTestinal EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO PACIENTE POCO COMUNICATIVA PALIDA SE UNBICA EN SU UNIDAD AUN NO SE LE ENTREGA INVENTARIO Y SE SOCIALIZA TRIAGE POR QUE LA PTE SE OBSERVA EN REGULAR ESTADO GENERAL SE LE DARA EDUCACION CUANDO TENGA UN FAMILIAR SIM EMBARGO SE RELAZA DICHA ESCALA DANDOLE 75

OBJETIVO: PTE CONCIENTE , ORIENTADO AFEBRIL E HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO PTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PALIDA POCO COMUNICATIVA CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO PASANDOLE S. HARTMAN A 50 CC HORA SE OBSERVA CON HDA QX A NIVEL ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS CUBIERTA CON APOSITOS EXTERNOS DE QUEMADO Y MICROPORE 2 DRENES A BOLSAS BIAFLEX CON SONTA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ESTA ELIMINANDO PIGMENTADO DE VILETINA POR PRUEBA QUE LE REALIZAN EN UCI ANTS DE SER SUBIDA A PISO PTE CON ANASARCA SE MOVILIZA POCO EN EL MOMENTO EN EL MOMENTO CON PIEL SANA.

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HDA QX VIGIALR DOLOR Y LOCALIZCION AVC VSR CUANTIFICAR DRENES Y SONTA PROGRAMAR PROXIMO LAVADO QX TOMAR PARA CLINICOS

Autor: GALEANO LINA MARCELA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088250597)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/22 4:02:04 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA PASAR TRANQUILA DUERME A INTERVALOS LARGOS NO DOLOR SIN ACOMPAÑANTE

OBJETIVO: PTE CONCIENTE , ORIENTADO AFEBRIL E HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO PTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PALIDA POCO COMUNICATIVA CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO PASANDOLE S. HARTMAN A 50 CC HORA SE OBSERVA CON HDA QX A NIVEL ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS CUBIERTA CON APOSITOS EXTERNOS DE QUEMADO Y MICROPORE 2 DRENES A BOLSAS BIAFLEX CON SONTA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL ESTA ELIMINANDO PIGMENTADO DE VILETINA POR PRUEBA QUE LE REALIZAN EN UCI ANTS DE SER SUBIDA A PISO PTE CON ANASARCA SE MOVILIZA POCO EN EL MOMENTO EN EL MOMENTO CON PIEL SANA SE LE ADMINISTRA EL TTO ORDENADO BIEN TOLERADO SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y CUIDADOS CON PIEL SIGNOS ESTABLES SE LE TOMAN PARA CLINICOS

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HDA QX VIGIALR DOLOR Y LOCALIZCION AVC VSR CUANTIFICAR DRENES Y SONTA PROGRAMAR PROXIMO LAVADO QX REP PARA CLINICOS

Autor: GALEANO LINA MARCELA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088250597)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/22 7:16:52 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE

OBJETIVO: PTE CONOCIDA POR CIR GEN . PROVENIENTE DE UCI. LAPARTOMIA CON RAFIA DE VEJIGA FISTULA URETEROCUTANEA , PERFORACION INTESTINAL , SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO POR CIR Y UROLOGIA. RESECCION INTESTINAL Y ATT AL PARECER SIN EVIDENCIA DE DEHISCENCIA O FISTULAS DE ESTE TIPO EN EL MOMENTO. ESTABLE AFEBRIL AL TACTO COSNCIENTE., COLABORADORA., ABD BLANDO DPERESIBLE SIN DOLOR SIN MASAS. HDA QCA ABIERTA CUBIERTA CON APOSITO SECUNDARIO

ANÁLISIS Y PLAN: VIA ORAL PROGRESIVA BLANDA HIPOGRASA. RESTO DE MANEJO INDICADO POR UROLOGIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N322: FISTULA DE LA VEJIGA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Autor: CABRALES VEGA RODOLFO ADRIAN (CIRUGIA GENERAL RM:14697-90 NI10114282)

**PROFESIONALES DE APOYO**

FECHA	HORA	ATENCION	NOTA DE EVOLUCION
20131122	10:52	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, DESPIERTA, SE OBSERVA EMPALMIZADA, PALIDA, REFIERE DISNEA, CON REQUERIMIENTOS DE OXIGNEO SUPLEMENTARIO POR VENTURY AL 50% CON SAO2 DE 90% CON FC.117LPM, SE AUSCULTAN CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN SOBREGREGADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN TERAPIA INCENTIVA CON LA CUAL MOVILIZA 473000, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO SITUACION ACTUAL DE LA PACIENTE.
20131122	12:34	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIETNE CON EVOLCUION HACIA LA MEJORIA, SE REALZIA FT APRA RECUEPRAR FUERZA , TONOMUSCUALR Y MAXIMO POTENCIAL FUNCIONAL, SENTARLA EN SILLA.
20131122	18:24	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON MOVILIDAD, MASAJE, RELAJACION. TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131123	10:35	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	BUENA EVOLCUION, MAS ACTIVA ,HA RECUPERADO FUERZA EN MMII, SE REALIZA FT CON EJERCICIOS DE EXTREMDIADES, ESTIMUALCION D EMOVIMIENTO ACTIVO, IGUAL MANEJO,SENTARLA EN SILLA.
20131123	11:21	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX ANOTADOS, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 LPM, CON FC: 72 POR MINUTO, SPO2: 95%, A LA AUSCULTACION CON RUIDOS RESPIRATORIOS LEVEMENTE DISMINUIDOS EN BASES, SE REALIZA TERAPIA INECNTIVA MOVILIZANDO 500 CC/SEG EN

Este documento es la copia del original emitido el 22 de Noviembre de 2013 con el número 4144 con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012

COTEJADO

			INSPIRACION Y ESPIRACION, PACIENTE QUEDA ESTABLE.
20131124	10:46	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RECIBE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL NASAL. SATURACION: 97% FC: 100 X MIN. CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL BI LATERAL. REALIZO: TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO ADECUADAMENTE 400CC/SEG SOSTENIDO EN IMS Y EMS. SE RETIRA OXIGENO SUPLEMENTARIO. SATURACION:94%. DURANTE EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
20131124	16:09	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON EJERCICIOS ACTIVOASISTIDOS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS. PACIENTE CON BUENA EVOLUCION.
20131125	11:06	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	BUEN EVOLUCION HA RECUPERADO FUERZA, TOELRA POSICION SEDENTE EN SILLA CONTIUA CON FT EJERICIOS DE EXTREMIDADES , ESTIRAMIENTOS EN MMII , SE DEBE SENTAR EN SILLA .
20131125	12:48	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PTE CON DX DE POP DE NEFRECTOMIA DERECHA CON O2 POR CANULA NASAL A 2 LTS POR MINUTO, SATO2 DE 97%, FC DE 89 SE QUITA O2 SUPLEMENATRIO Y QUEDA CON SATURACION DE O2 DE 91%, FC DE 95 . MV DISMINUIDO EN AMBAS BASES SE REALIZA INCENTIVO RESPIERATORIO MOVILIZANDO 400 CC POR SEGUNDO EN VGIA INPISRATORIA Y ESPIRATORIA
20131125	18:37	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON EJERCICIOS ACTIVOASISTIDOS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS , RELAJACION. TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131126	08:58	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, REFIERE MEJORIA, MEJOR FUERZA EN MMII, CONTINUA CON F TPARA MEJROAR FUERZA Y PREVENIR MAYOR DESACONDICIONAMIENTO, SENTARLA EN SILLA.
20131126	09:34	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, DESPIERTA, TRANQUILA, SE OBSERVA EDEMATIZADA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON SAO2 DE 89% CON FC.105LPM, SE AUSCULTAN CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN SOBREGREGADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN TERAPIA INCENTIVA CON LA CUAL MOVILIZA 400CC, QUEDA CON SAO2 DE 93%, SE DAN INDICACIONES A LA PACIENTE REALIZAR TERAPIA INCENTIVA CADA HORA, PACIENTE QUEDA ESTABLE
20131126	18:07	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON EJERCICIOS ACTIVOASISTIDOS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION. TOLER BIEN LA TERAPIA.
20131127	09:56	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE EN ESTABLE CONDICION DE SALUD, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SDR, CON FC DE 105 POR MINUTO, SATO2 DE 91%, SE AUSCULTA MV DISMINUIDO, SE REALIZA TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO 730 CC EN FASE INP Y ESP. PTE TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE.
20131127	12:33	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, REFIERE SETNRSE BIEN S EMOVILIZA MEJOR EN FORMA INDEPENDIENTE, SE REALZI AFT CON EJRCICIOS ACTIVOS Y ASISTIDOS PARA REACONDICIONAR FISICAMNETE SE DEJA SENTADA EN SILLA.
20131127	18:54	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON MOVILDAD ACTIVA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION.
20131128	10:02	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO ,EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, A LA ASUCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, CON FC 100, SATURANDO 93%. COLABORADORA , SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZANDO 300CC/SEG EN AMBAS FASES DE LA RESPIRACION DE FORMA ADECUADA, TOLERA TRATAMIENTO
20131128	13:24	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE CON MALESTAR POR ESTREÑIMIENTO DE 20 DIAS, CONTINUA CON FT CON EJRCICIOS DE EXTREMIDADES ACTIVOS Y ASISTIDOS ,RELAJACION Y MARCHA ASISTIDA , SE DEJA EN SEDENTE, IGUAL MANEJO.
20131128	17:59	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. SE MANEJO CON EJERCICIOS PARA MMII Y MMSS. EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION. BUENA TOLERANCIA A LA TERPAIA.
20131129	11:27	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO. CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA VENTILACION BI LATERAL. SATURACION:94%. REALIZO: TERAPIA INCENTIVA.EJERCICIOS RESPIRATORIOS.SIN COMPLICACIONES.
20131129	13:18	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, MEJOR ESTADO EN GENRAL, SE REALZIA FT CON EJRCICIOS ACTIVOS DE XTREMDIADES PARA RECUEPRAR FUERZA Y MAXIM A INDEPENDENCIA FUNCIONAL IGUAL AMENJO, DEAMBULAR.
20131129	19:06	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT- SE MANEJO CON EJERCICIOS PARA MMII Y MMSS, EJRCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION.
20131130	10:51	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE ESTABLE EN CONDICION CLINICA. VENTILACION PULMONAR NORMAL. SAO2 93%. RSRs. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPOS PULMONARES. TTO. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA. TECNICAS DE FLUJO INSPIRATORIO. TECNICAS DE FLUJO ESPIRATORIO. TERAPIA INCENTIVA. MOVILIZA UN FLUJO DE 600 CC EN IMS Y EMS. REALIZA EJERCICIOS DE DEBITO INSPIRATORIO CONTROLADO. PLAN. TERAPIA RESPIRATORIA 1 VEZ DIA. TERAPIA INCENTIVA CADA HORA. REEDUCACION RESPIRATORIA.
20131130	11:15	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT, SE MANEJO CON EJERCICIOS PARA MMII Y MMSS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS. RELAJACION. TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131201	11:56	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO. CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA VENTILACION BI LATERAL. REALIZO: TERAPIA INCENTIVA. SIN COMPLICACIONES.
20131201	16:18	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. PACIENTE ESTABLE. REALIZA MOVILIDADES DE MMII Y MMSS CON MAYOR FACILIDAD, EJERCICIOS RESPIRATORIOS.
20131202	12:06	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE ENESTABLE CONDICION DE SALUD, SIN SDR, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON FC DE 60 POR MINUTO, SATO2 DE 97%, SE AUSCULTA MV DISMINUIDO, SE REALIZA TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO 210 CC EN FASE INSP Y ESP. PTE TOLERA TTO Y QUEDA ESTABLE.
20131202	13:25	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA ,SENTADA EN SILLA CAMINA , CONTINUA CON F TPOR DESACONDICIONAMIENTO FISICO ,IGUAL MANEJO.
20131202	19:07	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	FT. PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES, SE MANEJO DOLOR EN HOMBRO DERECHO, TOLERA BIEN LA TERAPIA.
20131203	08:55	TERAPIA FISICA INTEGRAL SESION	PACIENTE ESTABLE, CONTINUA CON FT POR DESACONDICIONAMIENTO FISICO. EJERCICIOS DE RHB GLOBAL PARA MEJORAR FUERZA Y MAXIMO POTENCIAL FUNCIONAL, IGUAL MANEJO.
20131203	11:20	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTACIONAL; SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SAO2 94%, FC 102, SPO2 90%; SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EN REPOSO; SE AUSCULTA RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN APC; REALIZO EJERCICIOS DE REEDUCACION RESPIRATORIA, TERAPIA INCENTIVA MOVILIZANDO FLUJO 400CC/SEG FASE INSP Y ESPIRATORIA SERIES DE 15 CADA HORA; PACIENTE TOLERA MANEJO, PRESENTA TOS SECA.

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/22 10:55:56 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N322: FISTULA DE LA VEJIGA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Autor: CASTANO PINZON MARIA ISABEL (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42145170)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/22 12:35:30 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/22 16:39:13 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE UN POOC MEJOR , DX DX LAPAROTOMIA CON RAFIAD DE VEJIGA FISRTULA URETRO CUTANEA PERFORACION INTESTINAL SEPSIS ABDOMINAL

OBJETIVO: PACIENTE DURANTE EL DIA SE OBSERVA ESTABLE ACEPTO YOTLERO TO ,Y LA VAI ORAL , CON HDA QX ABDOMINAL ABIERTA,, EMPAQUETADA, CUBIERTA CON APOSITOS DE QUEMADOS SE OBSERVAN IMOREGNADOS DE MATERIAL SERO SANGUINOLOENTO , , CON FAJA DE TELA ,SON DA VESIDCAL A CISTOFLO OXIGENO POR CANULA NASAL , DRENESURTERALES BILATERALES NO PRODUUCTIVO S. SE SENTO EN SILLAPROCEDIENTO BIEN TOLERADO , CATETER CENTRAL DERECHO PASANDO S HARTAMN A50CCXH, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS GENERALES AVISAR CAMBIOS, PT DEFINIR LAVADOQX

Autor: ORLAZ LLANOS ROSA MATILDE (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30301695)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/22 17:58:21 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: PACIENTE EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORIA. TOLERÓ VIA ORAL

OBJETIVO: AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO. DIURESIS ADECUADA. DRENAJE ESCASO

ANÁLISIS Y PLAN: IGUAL MANEJO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/22 18:25:14 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/22 22:29:47 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REIFERE SNETIRSE ESTABLE

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA SE OBSERVA PALIDA, TRNAQUILA,ESTABLE,COMUINCAITVA,AFEBRIL,ORIENTADA,HIDATADA CON CATETER CENTRAL PASANDO LEV PERMEABLESP OR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA,CON SOPOTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTOS,SATURANDO 92%,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CON MICROPORE LIMPIA Y SECA Y FAJA DE TELA,SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,CON ACOMPÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CURACION Y CUIDADOS CON HDA QX Y VIGILAR PATRON RESPIRARIO Y SIGNOS VITALES DE RUTINA,AVC

Autor: CARDONA CASTANO LUZ MIRIAM (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:2088 CC24628839)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/23 3:09:34 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REIFERE SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DURANTE LA NOCHE PASA , TRNAQUILA,ESTABLE,COMUINCAITVA,AFEBRIL,ORIENTADA,HIDATADA,DURMIO INTERVALOS LARGOS, CON CATETER CENTRAL A LADO DERCHO PASANDO LEV PERMEABLESP OR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA,ACEPTA Y TOLERAEL TTO MEDICO,CON SOPOTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTOS,SATURANDO 94%,BUEN PATRON RESPIRATORIO,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CON MICROPORE LIMPIA Y SECA Y FAJA DE TELA,SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ELIMINO O Sonda VESICAL CONCENTRADO NO DEPOSICION,CON ACOMPÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDAODS OCN HDA QX Y CATETER CENTRAL,CONTINUAR TTO MEDICO,AVC

Autor: CARDONA CASTANO LUZ MIRIAM (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:2088 CC24628839)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/23 8:49:30 @ NOTA DE EVOLUCION

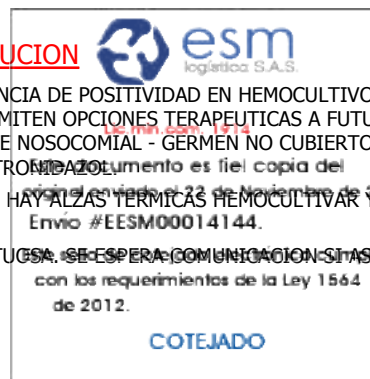
SUBJETIVO: PRESCRIPCION CON CEFEPIME DESDE DIA 18.- ESTO DE 7 DIAS PLANEADOS- ANTE AUSENCIA DE POSITIVIDAD EN HEMOCULTIVOS- EXTENDER PRESCRIPCION POR TIEMPO SUPERIOR PUEDE OCASIONAR SELECCION DE CEPAS QUE LIMITEN OPCIONES TERAPEUTICAS A FUTURO Y ANTE POTENCIAL RECURRENCIA DE ALAZAS TERMICAS SE DEBERIA DE PLANTEAR COMPONENTE NOSOCOMIAL - GERME NO CUBIERTO VS FOCO NO DRENAFO O COLECCIOON RECURRENTE- TIEMPO YA EXTENSO DE PRESCRIPCION DE METRONIDAZOL

OBJETIVO: CONTI UA MANEJO MEDICO POR PARTE DE GRUPO TRATRANTE, VIGILANCIA CLINICA . SI HAY ALZAS TERMICAS HEMOCULTIVAR Y O CONSIDERAR COLECCION RECURRENTE.

ANÁLISIS Y PLAN: MANEJO POR GRUPO QUIRURGICO TRATANTE. LO ANTERIOR COMO SUGERENCIA RESPETUOSA. SE ESPERA COMUNICACION SI ASI SE CONSIDERA NECESARIO.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N322: FISTULA DE LA VEJIGA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Autor: MARTINEZ GARCIA RICARDO ARTURO (INFECTOLOGIA RM:4009-93 NI10282621)



PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/23 10:36:35 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/23 11:07:54 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: SE SIENTE BIEN, HA TOLERADOLA INGESTA CURSA DIN DOLOR, NIEGA DEPOSICIONES

OBJETIVO: PULSO 88 FR 20 MUCOSA ORALHUMEDA, EL ABDOMEN GLOBOSO BLANDO, LAS HERIDAS CON PIEL ABIERTA, LA ZOAN SUPRAPUBICA DE LA INCISION MEIDAN CON ALGO DE SECRECIONPURULENTA, LOS DRENES NO PRODUCEN

ANÁLISIS Y PLAN: LA EVOLUCION ES FAVORABLE,, NO HAY INDICIOS DE FILTRACIONINTESTINAL SE PROGRESA ENLA DIETA, SE SOLICITA VR POR CLINICA DE HERIDAS PARA MENEJO.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/23 11:24:23 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MUNOZ CANIZALES DIANA LUCIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:NA CC42149832)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/23 14:22:12 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE AFEBRIL TOLERA DIETA BLANDA .DRENES ESCASO CONTENIDO . SONDA FOLEY PERMEABLE

OBJETIVO: N

ANÁLISIS Y PLAN: IGUAL MANEJO POR PARTE DE UROLOGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: HOYOS MEJIA JORGE ALBERTO (UROLOGIA RM:7625-99 NI89000516)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/23 14:56:20 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA EN LA UNIDAD, EN CAMA, EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCANO.

OBJETIVO: PACIENTE DURANTE EL DIA SE OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, COLABORADORA, PALIDA, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LTS, ESTABLE ACEPTO TOLERO TO LA VIA ORAL , CATETER CENTRAL CON LEV PASANDO A 50CC/HORA, TTO ADMINISTRADO Y TOLERADO, CON HDA QX ABDOMINAL ABIERTA, A LA CUAL SE LE REALIZA CURACION POR PARTE DE LA JEFE LUCY GOMEZ, QUEDAN EMPAQUET EMPAQUETADAS CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS, SE DEJA CON FAJA DE TELA , CON DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE ,SON DA VESIDCAL A CISTOFLO , SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

ACTIVIDADES PENDIENTES: CONTINUAR TTO, VALORACION POR EL GRUPO DE HERIDAS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, CUIDADOS CON DRENES Y CUANTIFICAR, AVISAR CAMBIOS.

Autor: ARIAS GIRALDO MARIA LUCELLY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI24628438)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/23 20:54:24 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA TRANQUILA CON SIGNOS VITALES ESTABLES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CATETER PARA TRATAMIENTO EL CUAL ACEPTA Y TOLERA RECIBIENDO HARTMAN A 50 CC HORA Y OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS, SE DEJA CON FAJA DE TELA , CON DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE ,SONDA FOLLEY VESICAL A CISTOFLO ORINA AMBAR INTENSO

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA DE DRENES CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ GAVIRIA MARIA LYDA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30282588)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/24 2:45:06 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA PASAR TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGO S S IN DOLOR EN COMPAÑIA DE SU FLAIR

OBJETIVO: PTE EN CAMA TRANQUILA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SUBCUTANEO DERECHO POR CUAL SE LE ADMINISTRA HARTMAN A 50 CC HORA Y OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO CON HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS, SE DEJA CON FAJA DE TELA , CON DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE ,SONDA FOLLEY VESICAL A CISTOFLO ORINA AMBAR INTENSO SE LE ADMINISTRA EL TTO ORDENADO SIGNOS ESTABLES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA DE DRENES CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor: GALEANO LINA MARCELA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088250597)

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/24 8:32:36 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: POP 6 DE CIERRE DE LAPAROSTOMIA, Y 11 DE RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS, SE SIENTE BIEN, MANIFIESTA ALGO DE TENESMO VESICAL, LA INGESTA BIENTOLERADA, PERO NO HACE DEPOSISICONES.

OBJETIVO: PULSO 88 FR 24 MUCOSA ORAL HUMEDA, EL ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO LAS HERIDAS EMPACADAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION.

ANÁLISIS Y PLAN: EVOLOUCIONA A LA MEJORIA, QUEDA EL MANEJO DE HERIDAS POR LA CLINICA DE HERIDAS,

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GRISALES LONDONO SAMUEL ANTONIO (CIRUGIA GENERAL RM:9927-91 NI18462790)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/24 10:48:26 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION
ORDENES
MEDICAS:

TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL:

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor:

FLOREZ ECHEVERRY NORMA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42131610)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/24 15:17:01 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:

PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA CON DX DE NEFRECTOMIA DERECHA, CONSCIETNE ORIENTADA, AFBERIL, HIDRATADA COMUNICATIVA, LAERTA COLABORADORA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, LEV PERMEABLES PASANDO A 50 CC/HORA, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS LA JEFE PAOLA REALIZA CURACION, SE DEJA DE IGUAL MANERA MAS COMPRESAS EXTERMAS CON MICROPORE FAJA DE TELA COMPRESIVA, SE OBSERVA DOS DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE EL DERECHO DRENANDO POR PARED, CON Sonda VESICAL PEREMABLE COENCTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR OSCURO CONCENTRADO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PASA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PARTE DEL DIA, Y C ON BARANDAS ELEVADAS.

ACTIVIDADES
PENDIENTES:

CUIDADOS CON DRENES Y HERIDAS QUIRURGICAS, CONTINUAR TTO MEDICO, VIGILAR DOLOR, AVISAR CAMBIOS.

Autor:

DIAZ RUEDA JESSICA PAOLA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC1022387806)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/24 16:10:11 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL:

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor:

GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/24 18:40:56 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO:

LEVE DOLOR ABDOMINAL. TOLERA VIA ORAL.

OBJETIVO:

AFEBRIL APOSITOS LIMPIOS. DIURESIS ADECUADA. ESCASA PRODUCCION POR DRENES.

ANÁLISIS Y
PLAN:

EVOLUCION SATISFACTORIA

DIAGNOSTICO
PRINCIPAL:

N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor:

BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/24 21:17:59 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:

PT QUIEN REFIERE ESTAR BIEN

OBJETIVO:

RECIBO PT EN CAMA, TRANQUILA, CONSCIETNE ORIENTADA, AFBERIL, HIDRATADA COMUNICATIVA, LAERTA COLABORADORA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, LEV PERMEABLES PASANDO A 50 CC/HORA, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA, CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS, CON FAJA DE TELA COMPRESIVA, SE OBSERVA DOS DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE EL DERECHO DRENANDO POR PARED, CON Sonda VESICAL PEREMABLE COENCTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR OSCURO CONCENTRADO, EN EL MOMNTO SIN DOLOR CON SV ESTABLES EN COMPAÑIA DE LA FAMILIA

ACTIVIDADES
PENDIENTES:

PT AVC SV DE CONTROL, CUIDADOS CON HQX DRENES Y SV

Autor:

CALVO RUIZ JAZMIN DEL CARMEN (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI25038859)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/25 3:12:59 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO:

PACEINTE REFIERE SENTIRSE BIEN

OBJETIVO:

PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, CONSCIENTE ORIENTADA, AFBERIL, HIDRATADA COMUNICATIVA, LAERTA COLABORADORA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, LEV PERMEABLES PASANDO A 50 CC/HORA, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA, CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS, CON FAJA DE TELA COMPRESIVA, SE OBSERVA DOS DRENES BILATERALES A LIBRE DRENAJE EL DERECHO DRENANDO POR PARED, CON Sonda VESICAL PERMEABLE COENCTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR OSCURO CONCENTRADO, EN EL MOMENTO SIN DOLOR CON SV ESTABLES EN COMPAÑIA DE LA FAMILIA DUERME A INTERVALOS CORTOS

ACTIVIDADES
PENDIENTES:

IGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA DE DRENES CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor:

SANCHEZ GAVIRIA MARIA LYDA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30282588)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/25 8:17:29 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO:

ESTABLE

OBJETIVO:

PTE CONOCIDA. FUE LLEVADA A NEFRECTOMIA POR PARTE DE UROLOGIA. AFEBRIL AL TACTO ABDOMINALE, ORIENTADA, ABD. BLANDO DEPRESIBLE, HDA ABIERTA EMPACADA CON GASAS SIN EVIDENCIA DE ISO., NMO DOLOR., DRENAJES MINIMO CONTENIDO. HB 8.7

ANÁLISIS Y
PLAN:

DE PARTE DE CIRUGIA EVOLUCION FAVORABLE - CIONTINUA IGUAL MANJEIO INSISITIR EN MOVILIZACION. TERAPIA RESPIRATORIA

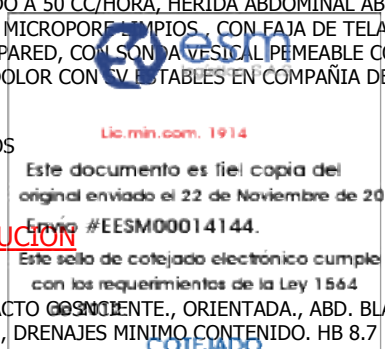
DIAGNOSTICO
PRINCIPAL:

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor:

CABRALES VEGA RODOLFO ADRIAN (CIRUGIA GENERAL RM:14697-90 NI10114282)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/25 11:08:01 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS



DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/25 12:50:52 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: SANDRA MILENA ZAPATA TOBON (TERAPIA RESPIRATORIA RM:62-00 CC42017128)

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS(550) 2013/11/25 13:06:34 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: INTERCONSULTA POR CLINICA DE HERIDAS.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CONCIENTE, COMUNICATIVA, BAJA DE ANIMO, PALIDA, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO, POR CATETER CENTRAL, ES INTERCONSULTADA A LA CLINICA DE HERIDAS, POR SU MEDICO TRATANTE, PACEINTE DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE POP DE NEFRECTOMIA DERECHA, LAVADOS PERITONEALES + PERITONITIS INTESTINAL SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES + RESECCION DE 20CM DE ILEO DISTAL, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL CUBIERTA CON MULTIPLES APOSITOS CONVENCIONALES, A LA EXPLORACION SE OBSERVA ABDOMEN ABIERTO CON FASCIA CERRADA, DE BORDES REGULARES, PALIDOS, DIMENSION, DE 15X10CM DE DIMENSION, 7CM DE PROFUNDIDAD, LECHO DE LA LESION 20% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 80% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO EN MODERADA CANTIDAD, PIEL PERILESIONAL SANA, LESION A NIVEL DE ZONA DE FLANCO DERECHO ABIERTA DE 7X3CM DE DIMENSION, 3CM DE PROFUNDIDAD, LECHO DE LA LESION 10% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 90% TEJIDO DE GRANULACION, PIEL PERILESIONAL SANA, DRENES EN ZON AINFERIOR DE LA LESION FUNCIONALES, LESIONES CLASIFICADAS COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA SEGUN LAS CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN LAS LESIONES SE PLANTEA EL SIGUIENTE PLAN DE MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, IRRIGACION CON ABUNDANTE SSN, DESCARGA BACTERIANA, PROTECCION DE LA PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, HIDROGEL REALIZANDO UN DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO, APOSITO HIDROFOBICO REALIZANDO UN BARRIDO DE BACTERIAS, ACERCAMIENTO DE BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, CUBRIMIENTO CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, EL TRATAMIENTO DE LA LESION PUEDE VARIAR DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN LA LESION EL CUAL SERA JUSTIFICADO EN LA NOTA CORRESPONDIENTE AL TRATAMIENTO.

ACTIVIDADES PENDIENTES: SE PROGRAMA TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS,

Autor: LEIDY DAHYANA CORREA GALVIS (ENFERMERIA RM:0 CC42160538)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/25 15:53:52 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE ESTABLE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CONSIENTE ORIENTADA ,CON OXIGENO POR CANULA A 3LTRS CON CATETER CENTRAL LADO DERECHO ,PASANDO HARTMAN A 50CC ,CON HDA QX ADBOMINAL CUBIERTA CON PRODUCTO APOSITO ,CON FAJA DE TELA SE OBSERVA AFEBRIL ,HIDRATADO CON BUEN PATRON ,CON SOPORTE DE OXIGENO ,SE OBSERVA UN POCO PALIDA ,CON LEVE EDEMA EN MODERADA CANTIDAD , EN EL TRANSURSO DEL TURNO PASA SIN COMPLICACION SE LE ADMINISTRA TTO ,PASA EN REPOSO SE SIENTA UN RATO , EL GRUPO DE HDAS LE REALIZA CURACION , SE LE ADMINISTRA TTO , PASA CON ACOMPAÑANTE ,CON BARANDAS ELEVADAS ,ACEPTA VO ,CONTINUA ,CON SONTA ELIMINANDO EN MODERADA CANTIDAD

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON SITIO DE VENOPUNCION ,CATETER CENTRAL ,HDA QX ,SONDA VESICAL Y AVC

Autor: GOMEZ PINEDA CLAUDIA MILENA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC42119289)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/25 18:29:18 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: MEJORIA

OBJETIVO: AFEBRIL. HERIDA CUBIERTA. ORINA CLARA POR SONTA. NO DRENAJE POR DREN

ANÁLISIS Y PLAN: IGUAL MANEJO. CUIDADOS POR GRUPO DE HERIDAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/25 18:38:00 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/26 1:23:57 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE TRANQUILA

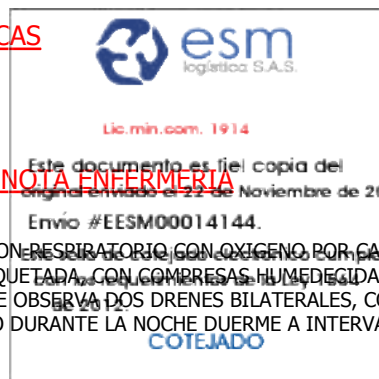
OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, CONSCIENTE , AFEBRIL, HIDRATADA , CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, LEV PERMEABLES PASANDO A 50 CC/HORA, HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPOR LIMPIS , CON FAJA DE TELA COMPRESIVA, SE OBSERVA DOS DRENES BILATERALES, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR OSCURO CONCENTRADO DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS CORTOS SIN COMPLICACIONES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA DE DRENES CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor: JUAN FELIPE ISAZA RUA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1093216521)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/26 7:29:38 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE



OBJETIVO: PTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA., AFEBRIL HIDRATADA., CON DISNEA OXIGENO POR CANULA NASAL, AFEBRIL AL TACTO., TOLERA BIEN VIA ORAL. ABD. HDA QCA ABIERTA DRENAE ESCASO SEROSO. NO MASAS., LEVE DISTENSION NO DOLOR

ANÁLISIS Y PLAN: ALTA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CONTINUA A CARGO DE ESPECIALIDAD TRATANTE CUIDADOS POR CLINICA DE HERIDA DE HERIDA CRONICA. RETIRCAR CATETER SUBCLAVIO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CABRALES VEGA RODOLFO ADRIAN (CIRUGIA GENERAL RM:14697-90 NI10114282)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/26 8:59:26 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/26 9:37:25 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: CASTANO PINZON MARIA ISABEL (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42145170)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/26 14:02:10 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: PACIENTE DORMIDA EN EL MOMENTO

OBJETIVO: AFEBRIL. DIURESIS ADECUADA

ANÁLISIS Y PLAN: CONTINUAR MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS. SOLICITO CH PARA MAÑANA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/26 14:27:37 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD DX HODRONEFROSIS.

OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL EN CAMA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, ABDOMEN CUBIERTO CON FAJA DE TELA CON HERIDA QUIRURGICA TRATADA POR CLINICA DE HERIDAS , ELIMINA POR Sonda VESICAL DE AMBAR OSCURO, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CATETER VENOSO PARA TRATAMIENTO CON LEV A 50 CC HORA.

ACTIVIDADES PENDIENTES: LABORATORIOS PARA MAÑANA.

Autor: CATANO GAVIRIA LUZ DARY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:092-010D CC39210596)

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS(550) 2013/11/26 16:12:48 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS,

OBJETIVO: PACIENTE CONCIENTE, COMUNICATIVA, EN CAMA, PALIDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO POR CATETER CENTRAL, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE ENCUENTRA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y A NIVEL DE FLANCO DERECHO, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION DE LINEA MEDIA, INCISA DE 15X10CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 7CM, LECHO DE LA LESION 20% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 80% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL LEVEMENTE ERITEMATOSA, FONDO CON FASCIA CERRADA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO, INCISA DE BORDES REGULARES, PERFUINDIDOS, DE 7X3CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 3CM, LECHO DE LA LESION 10% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 90% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION HIDROGEL REALIZANDO UN DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO, SE EMPAQUETA CON APOSITO HIDROFOBICO, CUTIMED SORBAT, REALIZANDO UN BARRIDO DE BACTERIAS, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBREN LESIONES CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA. INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 6 1/2, AGUJA HIPODERMICA N.18, APOSITO HIDROFOBICO CUTIMED SORBAT.

ACTIVIDADES PENDIENTES: SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

Autor: LEIDY DAHYANA CORREA GALVIS (ENFERMERIA RM:0 CC42160538)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/26 18:09:42 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)



ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/26 18:25:37 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: --USUARIA DE 52 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DIAGNOSTICO INTRACLINICO DE 1. POP DE NEFRECTOMIA DERECHA 2. LAVADOS PERITONEALES POR LESION EN ILEO (N. 3). 3. POP LE POR PERITONITIS INTESTINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR SECUNDARIA A PERFORACIONES INTESTINALES PEQUEÑAS (3 Y 4 MM) + RESECCION DE 20 CM DE ILEO DISTAL CON ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO. 4. DESORDEN HIDROELECTROLITICO. ---REVISION DE HISTORIA CLINICA, INTERCAMBIO INFORMACION REVISION PERSONAL DE ENFERMERIA--- CONTEXTO CLINICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN VASOPLERIA, MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR ENFERMERIA EN RANGOS NORMALES--- REVISION DE HISTORIA CLINICA , ACTUALIZACION DE CENSO MEDICO, --FORMULA DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS PARA PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GARCIA MEDINA JORGE ODEGAR (MEDICINA GENERAL RM:901MD CC10120315)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/26 20:45:01 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX P.O.P DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA,NEFRETOMIA RADICAL ,PERITONITIS INTESTINAL,LAVADOS PERITONALES,REFIEE SENTIRSE UN POCO MEJOR.

OBJETIVO: RECIBO USUARIA CONSCIENTE,DESPIERTA,POSICION SEMIFOWLER,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,SATURACION 87% SIN OXIGENO,SE LE COLOCA 2 LITROS QUEDA SATURANDO 90%,CON CATETER PERIFERICO M.S.D PASANDO HARTMAN 50 C.C/,CON HERIDA QXCA ABDOMINAL CUBIERTA CON FAJA DE TELA,CON DOS DRENES BILATERALES ABDOMINALES,CON ESCAOS DRENAJE,SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLOC ORINA HEMATURICA,QUEDA CON BARANDAS ELEVADAS SIN ACOMPAÑANTE.

ACTIVIDADES PENDIENTES: PDTE VIGILAR DOLOR,CUANTIFICAR DRENES,MANEJO PO CLINICA DE HERIDAS,TOMAR C.H MAÑANA.

Autor: OCAMPO ARIAS MARIA JANETH (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC25021693)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/27 4:06:25 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX P.O.P DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA,NEFRETOMIA RADICAL ,PERITONITIS INTESTINAL,LAVADOS PERITONALES,REFIEE SENTIRSE MEJOR.

OBJETIVO: USUARIA PASA EL RESTO DEL TURNO ESTABLE, CONSCIENTE,POSICION SEMIFOWLER,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,SATURACION 90% OXIGENO,CON CATETER PERIFERICO M.S.D PASANDO HARTMAN 50 C.C/,CON HERIDA QXCA ABDOMINAL CUBIERTA CON FAJA DE TELA,CON DOS DRENES BILATERALES ABDOMINALES,CON ESCASO DRENAJE,SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLOC ORINA HEMATURICA,DUERME INTERVALOS LARGOS,QUEDA CON BARANDAS ELEVADAS SIN ACOMPAÑANTE.

ACTIVIDADES PENDIENTES: PDTE VIGILAR DOLOR,CUANTIFICAR DRENES,MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS,VX PARACLINICOS.

Autor: OCAMPO ARIAS MARIA JANETH (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC25021693)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/27 9:58:11 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARTINEZ AVILA ANGELA MARIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0579-04 CC42151727)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/27 11:43:34 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: PACIENTE CON PRESCRIPCION DE CEFEPIME DESDE EL DIA 14 DE ESTE MES- SE CONSIDERA TIEMPO SUFICIENTE DE PRESCRIPCION CON ESTE FARMACO-

OBJETIVO: EXTENDER DURACION EN LA PRESCRIPCION DE BETALACTAMICO DE CUARTA GENERACION SE ASOCIARIA MAS A RIESGO DE SELECCION DE CEPAS RESISTENTES Y O A DAÑO COLATERAL QUE A VERDADERO BENEFICIO.

ANÁLISIS Y PLAN: RIESGO D EINFECION NOSOCOMIAL SI ALZAS TERMICAS HEMOCULTIVAR. LOL ANTERIOR COMO SUGERENCIA RESPETUOSA A GRUPO TRATANTE.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARTINEZ GARCIA RICARDO ARTURO (INFECTOLOGIA RM:4009-93 NI10282621)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/27 12:34:55 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/27 14:15:17 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: USUARIA EN LA UNIDAD, SIN CAMBIOS, SIN ACOMPAÑANTE, CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCANO.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, CONSCIENTE , ORIENTADA, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENO A NECSIDAD, LEV PERMEABLES PASANDO A 50 CC/HORA, TTOPADMINISTRADO Y TOLERADO , HERIDA ABDOMINAL ABIERTA EMPAQUETADA, CON COMPRESAS HUMEDECIDAS CON SSN CUBIERTA CON COMPRESAS Y MICROPORE LIMPIOS , CON FAJA DE TELA COMPRESIVA, DURANTE LA MAÑANA PASA SENTADA, SE OBSERVA DOS DRENES BILATERALES, CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR OSCURO , SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETOS NORMALES.

ACTIVIDADES PENDIENTES: CONTINUAR TTO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA, CURACION POR EL GRUPO DE HERIDAS Y AVISAR CAMBIOS.

Autor: ARIAS GIRALDO MARIA LUCELLY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI24628438)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/27 16:59:09 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

OBJETIVO: AFEBRIL. NO HAY DRENAJE POR TUBOS. DIURESIS ADECUADA POR Sonda

ANÁLISIS Y PLAN: ORDENO RETIRAR DREN DEL LADO DERECHO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/27 18:55:29 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/27 21:36:53 ® NOTA ENFERMERIA



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

SUBJETIVO: PACIENTE REIFERE SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA SE OBSERVA PALIDA TRNAQUILA,ESTABLE,COMUINCAITVA,AFEBRIL,ORIENTADA,HIDATADA CON LEV PERMEABLES POR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA, SIN SOPORTE DE OXIGENO,SATURANDO 90%,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CON MICROPORE LIMPIA Y SECA Y FAJA DE TELA,Y DREN ABDOMINAL CONECTADA A BOLSA,SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,CON ACOMPAÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HDA QX ABIERTA Y CURACION Y VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,SIGONS VITALES DE RUTINA Y ACV

Autor: CARDONA CASTANO LUZ MIRIAM (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:2088 CC24628839)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/28 3:26:35 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA PASAR TRANQUILA DUERME A INTERVALOS LARGOS NO DOLOR EN COMPAÑIA DE SU FLAIR

OBJETIVO: PTE CONCIENTE ORIENTADA,HIDATADA CON LEV PERMEABLES POR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA SE LE ADMINISTRA EL TTO ORDENADO BIEN TOLERADO SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL SE OBSERVA CON ,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CUBIERTA CON APOSITOS Y CON MICROPORE LIMPIA Y SECA Y FAJA DE TELA,Y DREN ABDOMINAL CONECTADA A BOLSA PO RLOS CUAL NO SE OBSERVA DRENAR CON SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO POR LA CUAL ELIMINA AMBAR CALRO SIGNOS ESTABLES SE DEJA BAÑADA EN SU UNIDAD

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HDA QX ABIERTA Y CURACION Y VIGILAR PATRON RESPIRATORIO,SIGONS VITALES DE RUTINA Y ACV

Autor: GALEANO LINA MARCELA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088250597)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/28 10:05:37 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GIL GOMEZ PAULA ANDREA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:TR026 CC42130307)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/28 11:22:41 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: PACIENTE REFIERE ESTREÑIMEINTO DE +/- 20 DIAS . CON DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL - CON HERIDA QX EN CICTRIZACION AFRONTADA -- PERSITALKSIS PSOTIVOS , CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SINNSIGNSODE VASOPLEJIA -- PLAN : SE INCIA BISACODILO , Y POSTERIROEMNT3ES E DEFINIR USO DE ENEMAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: BEDOYA LOPEZ RODRIGO ANTONIO (MEDICO GENERAL RM:1134 CC10123977)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/28 13:27:49 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/28 15:18:54 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE "INCOMODA SIN HACER DEPOSICION DESDE HACE 20 DIAS"

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFERIL, HIDRATADA, PALIDA, COLABORADORA, COMUNICATIVA, CON BUEN APTRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON DX DE LAPARATOMIA - NEFRECTOMIA, CON LEV PEREMABLES PASANDO A 50 CC/HORA, CON HERIDA QX ABDOMINAL ABIERTA CUBIERTA CON APOSITOS MAS MICROPORE, MAS FAJA DE TELA, CON DREN BILATERAL IZQUIERDO EL CUAL ESTA NEGATIVO, SONTA VESICAL POR LA CUAL ELIMINA AMBAR CONCENTRADO, PACIETNE SE OBSERVA INTRANQUILA, REFIERE NO HACER DEPOSICION SE INFORMA AL DOCTOR BEDOYA QUIEN ORDENA DOS BISACODILOS, PACIETNE HACE DOPOSICION, TOLERA VIA ORAL Y TRATAMIENTO MEDICO, PASA SIN COMPAÑIA CON BARANDAS ELEVADAS.

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGIALR DOLOR, CONTINUAR TTO MEDICO, CUIDADOS CON HERIDA ABDOMINAL DREN Y SONTA VESICAL, AVISAR CAMBIOS.

Autor: DIAZ RUEDA JESSICA PAOLA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC1022387806)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/28 18:03:13 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/28 18:33:18 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE

OBJETIVO: AFEBRIL. ORINA CLARA POR SONTA. NO DRENAJE POR DREN

ANÁLISIS Y PLAN: IGUAL MANEJO. MANEJO DE HERIDA POR CLINICA DE HERIDAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)



EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/28 20:32:16 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PT QUIEN REFIERE ESTAR UN POCO MEJOR

OBJETIVO: RECIBO PT EN CAMA, ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFERIL, HIDRATADA, PALIDA, COLABORADORA, COMUNICATIVA, CON BUEN APTRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON DX DE LAPARATOMIA - NEFRECTOMIA, CON LEV PEREMABLES PASANDO A 50 CC/HORA, CON HERIDA QX ABDOMINAL ABIERTA CUBIERTA CON APOSITOS MAS MICROPORE, MAS FAJA DE TELA, CON DREN BILATERAL IZQUIERDO, SONTA

VESICAL POR LA CUAL ELIMINA AMBAR CONCENTRADO, PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILA EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE SIN COMPLICACION ALGUNA EN EL MOMENTO SIN ESTABLES SIN DOLOR

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HQX , MANEJADA POR CLINICAC DE HERIDAS , CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ORDENADO

Autor: CALVO RUIZ JAZMIN DEL CARMEN (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI25038859)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/29 2:21:15 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE QUE DURANTE EL NOCHE SE OBSERVA PASAR TRANQUILA DUERME A INTERVALOS LARGOS SIN ACOMPAÑANTE

OBJETIVO: PTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LEV PEREMABLES PASANDO A 50 CC/HORA, CON HERIDA QX ABDOMINAL ABIERTA CUBIERTA CON APOSITOS MAS MICROPORE, MAS FAJA DE TELA, CON DREN BILATERAL IZQUIERDO, SONDA VESICAL POR LA CUAL ELIMINA AMBAR CONCENTRADO, SE LE ADMINISTRA EL TTO ORDENADO BEIN TOLRADO SIGNOS ESTABLES SE DEJA BAÑADA EN SU UNIDAD

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON HQX , MANEJADA POR CLINICAC DE HERIDAS , CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ORDENADO

Autor: GALEANO LINA MARCELA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1088250597)

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS(550) 2013/11/29 11:28:14 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS.

OBJETIVO: PACIENTE CONSCIENTE, COMUNICATIVA, EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE, RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INCISA DE 15X10CM DE DIMENSION, PAREDES 100% GRANULADAS, CON ABUNDANTE MATERIAL ADIPOSEO, LECHO DE LA LESION 10% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 90% TEJIDO DE GRANULACION, PROFUNDIDAD DE 7CM, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, EN MODERADA CANTIDAD, PIEL PERILESIONAL SANA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO INCISA DE 7X3CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 3CM, LECHO DE LA LESION 5% TEJIDO DESVITALIZADO FIBRINA, 95% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO EN MODERADA CANTIDAD, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION HIDROGEL REALIZANDO UN DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO, SE EMPAQUETAN LESIONES CON APOSITO DE HIDROFIBRA AQUACEL AG, SE DECIDE REALIZAR CAMBIO EN EL PRODUCTO BUSCANDO ACTIVAR EL PROCESO DE GRANULACION, A LA VEZ REALIZANDO UN CONTROL BACTERIANO, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE LESIONES CON APOSITOS CONVENCIONALES, SE FIJA CON CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO HERIDA DE ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA. INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 6 1/2, AGUJA HIPODERMICA N.18, APOSITO DE HIDROFIBRA AQUACEL AG 15X15, HIDROGEL UNGUENTO.

ACTIVIDADES PENDIENTES: SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

Autor: LEIDY DAHYANA CORREA GALVIS (ENFERMERIA RM:0 CC42160538)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/29 11:31:16 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: FLOREZ ECHEVERRY NORMA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42131610)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/29 13:19:40 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/29 14:15:37 @ NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ESTABLE

OBJETIVO: NO DRENAJE POR DREN. DIURESIS NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN: RETIRAR DREN DE NELATON. DEJAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION ENFERMERIA HOSPITALIZACION(463) 2013/11/29 14:44:32 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE ESTABLE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA CONSCIENTE ORIENTADA CON CATETER EN MSD PASANDO LEV HARTMAN A 50CC/H, CON HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ,CON PRODUCTO ,APOSITO GRANDE Y CUREBAN, CON FAJA ABDOMINAL DE TELA ,SE OBSERVA AFEBRIL, HIDRATADA, ADINAMICA CON SONDA VESICAL A ACISTOFLO ,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES ,EN EL TRANSURSO DEL TURNO PASA SIN COMPLICACION SE LE ADMINISTRA TTO ,EL GRUPO DE HDAS ,LE REALIZA CURACION ,PASA SIN ACOMPAÑANTE ,CON BARANDAS ELEVADAS,ACEPAT VO ,ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD UN POCO INTENSO ,HACE DEPOSICION EN VARIAS OCAIONES

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS CON SITIO DE VENOPUNCION , HDA QX ABDOMINAL ,Y AVC

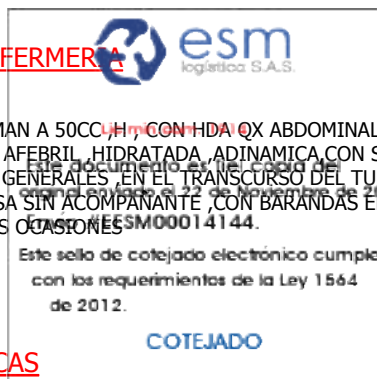
Autor: GOMEZ PINEDA CLAUDIA MILENA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC42119289)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/29 19:07:42 @ EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/29 21:14:49 @ NOTA ENFERMERIA



SUBJETIVO: PTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO: RECIBO PTE EN CAMA CON ACOMPAÑANTE CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL CON BUEN PATR4ON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON CATETER VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ABDOMEN CIBIERETA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON FAJA COMPRESIVA, SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELIMINANDOP LEVEMENTE HEMATURICO, PTE QUE SE OBSERVA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIN COMPLICACIONES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA VIGILAR DIURESIS CUIDADOS DE ACCESO VENOSO AVISAR CAMBIOS

Autor: JUAN FELIPE ISAZA RUA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1093216521)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/11/30 2:30:39 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: ORDEN MEDICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARTINEZ PATINO JHON JAIRO (MEDICO GENERAL RM:737-95 NI10121596)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/30 2:45:36 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DICE SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO: PTE EN CAMA CON ACOMPAÑANTE CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL CON BUEN PATR4ON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON CATETER VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO,EL CUAL ACEPTA Y TOLERA HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ABDOMEN CUBIERTA CON APOSITOS Y MICROPORE, CON FAJA COMPRESIVA, SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELIMINANDOP LEVEMENTE HEMATURICO, PTE QUE SE OBSERVA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIN COMPLICACIONES DUERME A INTERVALOS CORTOS

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA VIGILAR DIURESIS CUIDADOS DE ACCESO VENOSO AVISAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ GAVIRIA MARIA LYDA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30282588)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/30 10:54:17 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MEJIA VANEGAS DULFARY (RM:0 CC41928440)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/11/30 11:16:42 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/30 15:41:54 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DX LAPARATOMIA.

OBJETIVO: PACIENTE EN UNIDA HOSPITALARIA CONCIENTE, OREINTADA, AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ABOMEN CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON CURACION POR CLINICA D E HERIDAS, SE CAMBIA APOSITOS EXTERNOS, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DE ASPECTO COLURICA, SE AYUDA, SE TRASLADA AL BAÑO, HACE DEPOSICION, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CATETER VENOSO PARA TRATAMIENTO PASANDO LEV A50 CC HORA, HARMAN, TOLERA DIETA, SIGNOS VITALES ESTABLES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR SIGNOS VITALES, CUIDADOS CON HERIDA ABIERTA.

Autor: CATANO GAVIRIA LUZ DARY (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:092-010D CC39210596)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/11/30 20:20:02 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX P.O.P DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA,REFIERE SENTIRSE BEIN.

OBJETIVO: RECIBO USUARIA CONCIENTE,DESPIERTA,TRANQUILA,POSICION SEMIFOWLER,CON BUEN APTRON RESPIRATORIO,SATURACION 88% SIN OXIGENO,CON VENA PERIFERICA M.S.D PARA TTO,SACEPTANDO LA VIA ORAL,CON HERIDA QXCA ABDOMINAL EMPAQUETADA CON VIAFLEX,FAJA DE TELA,SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLOC,QUEDA CON ABRANDAS ELEVADAS SIN ACOMPAÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: PDTE VIGIALR DOLOR,MANEJO GRUPO HERIDAS PROXIMA CURACION 4 DICIEMBRE.

Autor: OCAMPO ARIAS MARIA JANETH (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC25021693)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/11/30 21:30:12 ® NOTA DE EVOLUCION

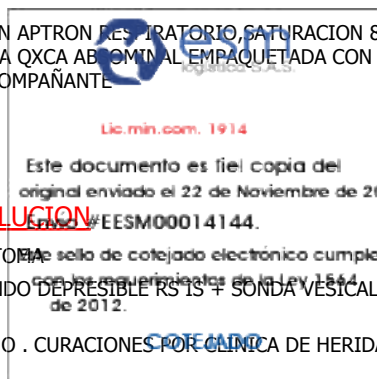
SUBJETIVO: PTE QUE REFIERE ESSENTIRSE BIENM NO DOLOR NO DISNEA NO FIEBRE . NO OTRO SINTOMA

OBJETIVO: PTE EN BCG AFEBRIL HIDRATADA SV ESTABLES C/P MV LIMPIO RS CS RS ABDOM,EN BLANDO DEPRESIBLE RS IS + SONTA VESICAL CON ORUINA CLARAS SNC CONCIENTE ALERTA

ANÁLISIS Y PLAN: PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NOSIRS NO VASOPLEGIA ,, CONTINUA IGUAL MANEJO . CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS ,, ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: CESPEDES RONCANCIO GERMAN (MEDICINA GENERAL RM:69C NI14232292)



EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/01 3:42:41 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: DX P.O.P DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA,REFIERE SENTIRSE MEJOR.

OBJETIVO: USUARIA PASA EL RESTO DEL TURNO ESTABLE, CONSCIENTE,TRANQUILA,POSICION SEMIFOWLER,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,SATURACION 91% SIN OXIGENO,CON VENA PERIFERICA M.S.D PASANDO L.E.V 50 C.C./H,CON HERIDA QXCA ABDOMINAL EMPAQUETADA CON VIAFLEX,FAJA DE TELA,SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLOC,DUERME INTERVALOS LARGOS,QUEDA CON ABRANDAS ELEVADAS SIN ACOMPAÑANTE-

ACTIVIDADES PENDIENTES: PDTE VIGILAR DOLOR,MANEJO GRUPO HERIDAS PROXIMA CURACION 4 DICIEMBRE.

Autor: OCAMPO ARIAS MARIA JANETH (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC25021693)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/01 11:58:32 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: FLOREZ ECHEVERRY NORMA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:1 CC42131610)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/01 15:05:57 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, CON DX DE POP LAPARATOMIA + NEFRECTOMIA RADICAL, ESTABLE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFBERIL, HIDRATADA, CONSCIENTE, PALIDA, COMUNICATIVA, COLABORADORA, SATURANDO 88%/89%, CON LEV PEREMABLES PASANDO A 50 CC HORA, CON HERIDA QUIRURGICA EMPAQUETADA CON VIAFLEX, MAS APOSITOS Y FOXORROL MILPIO Y SECO EN LA PARTE INFERIORES SI SE OBSERVA DRENAR MATERIAL SEROSO SE CAMBIAM APOSITOS EN LA PARTE INFERIORES, SE LE ESTAN REALIZANDO EJERCICIOS VESICALES PARA RETIRO DE SONTA VESICAL POR ORDEN MEDICA, EN LA MAÑANA PASA AL BAÑO EN SILLA ACOMPAÑADA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, TOLERA TTO MEDICO Y VIA ORAL, PASA SIN ACOMPAÑANTE, CON BARANDAS ELEVADAS, DEAMBULA SOLO A NECESIDAD EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PSA SIN COMPLICACION APARENTES.

ACTIVIDADES PENDIENTES: CURACION POR GRUPO DE HERIDADS, CUIDADOS CON EHRIDA QX, VIGILAR DOLOR, CONTINUAR TTO MEDICO AVISAR CAMBIOS NUEVA VALORACION POR NEUMOLOGIA.

Autor: DIAZ RUEDA JESSICA PAOLA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:NA CC1022387806)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/01 16:19:15 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/12/01 17:07:46 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ASINTOMATICA

OBJETIVO: AFEBRIL. ABDOMEN BIEN. ORINA CLARA POR SONTA

ANÁLISIS Y PLAN: RETIRAR SONTA VESICAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/01 22:08:14 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE ESTABLE

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA SE OBSERVA PALIDA TRNAQUILA,ESTABLE,COMUINCAITVA,AFEBRIL,ORIENTADA,HIDATADA CON LEV PERMEABLES POR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA, SIN SOPORTE DE OXIGENO,SATURANDO 90%,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CON MICROPORE LIMPIA Y SECA Y FAJA DE TELA,SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,SIN ACOMPAÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA Y CUIDADOS OCN HDA QX,AVC

Autor: CARDONA CASTANO LUZ MIRIAM (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:2088 CC24628839)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/02 4:19:24 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTWE REIFERE SENTIRSE ESTABLE

OBJETIVO: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DURANTE LA NOCHE PASA TRNAQUILA,ESTABLE,COMUINCAITVA,AFEBRIL,ORIENTADA,HIDATADA,DURMIO INTERVALOS LARGOS, CON LEV PERMEABLES POR BOMBA DE INFUCION HARTMAN A 50CC POR HORA, ACEPTA Y TOLERA EL TTO MEDICO,SIN SOPORTE DE OXIGENO,SATURANDO 92%,HDA QX ABDOMINAL ABIERTA ENPAQUETADA CON MICROPORE IMPREGNADA DE MATERIAL AMARILLO Y FAJA DE TELA,SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,ELIMINO VARIAS VECES NO DEPOSITON,SIN ACOMPAÑANTE

ACTIVIDADES PENDIENTES: CUIDADOS OCN HDA QX Y VIGILAR PATORN RESPIRATORIO,SIGONS VITALES DE RUTINA Y CONTINUAR TTO MEDICO,AVC

Autor: CARDONA CASTANO LUZ MIRIAM (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:2088 CC24628839)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/12/02 7:36:37 ® NOTA DE EVOLUCION

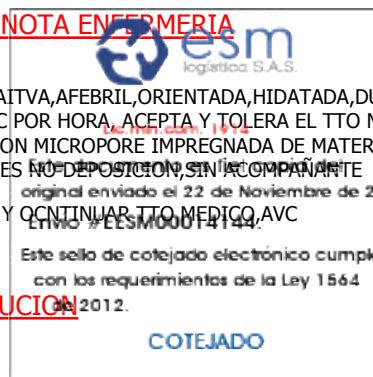
SUBJETIVO: INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

OBJETIVO: AFEBRIL. ABDOMEN CUBIERTO.

ANÁLISIS Y PLAN: SUSPENDO LIQUIDOS I.V.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)



PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/02 12:08:38 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: MARTINEZ AVILA ANGELA MARIA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0579-04 CC42151727)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/02 13:26:24 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/02 15:05:13 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN

OBJETIVO: PTE EN CAMA SIN ACOMPAÑANTE CONCIENTE, ORIENTADA AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON CATETER VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ABDOMEN CUBIERTA CON APOSITOS Y FIXO ROLL, IMPREGNADAS DE PRODUCTO, MANEJADA POR GRUPO DE HERIDAS, PTE QUE DURANTE EL DIA SE OBSERVA PASAR EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PASA EN SILLA, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO SIN COMPLICACIONES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA CUIDADOS DE ACCESO VENOSO AVISAR CAMBIOS

Autor: JUAN FELIPE ISAZA RUA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 CC1093216521)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/02 19:08:24 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: GOMEZ TORRES LUZ STELLA (TERAPIA FISICA RM:24 NI42076434)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/02 21:58:38 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

OBJETIVO: RECIBO PACIENTE EN CAMA TRANQUILA CONSCIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA PALIDA CON CATETER PARA TRATAMIENTO EL CUAL ACEPTA Y TOLERA CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA EMPAQUETADA MANEJADA POR GRUPO DE HERIDAS SE HACE CAMBIO DE APOSITOS EXTERNOS POR ESTAR MUY IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROSO SE OBSERVA EN APARENTES MEJORES CONDICIONES

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR SANGRADO CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA,DE CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ GAVIRIA MARIA LYDA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30282588)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/03 3:26:35 ® NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN EN LA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA TRANQUILA CONSCIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES NO DIFICULTAD RESPIRATORIA PALIDA CON CATETER PARA TRATAMIENTO EL CUAL ACEPTA Y TOLERA CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA EMPAQUETADA MANEJADA POR GRUPO DE HERIDAS DUERME AINTERVALSO LARGOS ELIMINA EN PAÑAL

ACTIVIDADES PENDIENTES: VIGILAR DOLOR SANGRADO CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA,DE CATETER AVISAR CAMBIOS

Autor: SANCHEZ GAVIRIA MARIA LYDA (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:0 CC30282588)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/03 8:57:16 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Autor: MARIN RODRIGUEZ ANA MARIA (FISIOTERAPEUTA RM:40 NI30312939)

ORDENES MEDICAS HOSPITALARIAS(449) 2013/12/03 10:32:37 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

EVOLUCION ORDENES MEDICAS: PTE CON DIARREA. SE SUSPENDE BISACODILO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: A09X: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Autor: CESPEDES RONCANCIO GERMAN (MEDICINA GENERAL RM:69C NI14232292)

PROFESIONAL DE APOYO(459) 2013/12/03 11:22:38 ® EVOLUCION ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

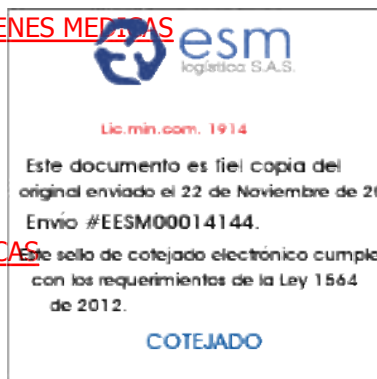
Autor: GARZON VALENCIA ADRIANA MILENA (TERAPIA RESPIRATORIA RM:0083-03 CC42148561)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/12/03 14:03:37 ® NOTA DE EVOLUCION

SUBJETIVO: ASINTOMATICA. MICCION NORMAL

OBJETIVO: GRUPO DE HERIDAS CONCEPTUA QUE PUEDE MANEJARSE AMBULATORIAMENTE

ANÁLISIS Y PLAN: SALIDA CON ORDEN DE 10 CURACIONES POR GRUPO DE HERIDAS. CITA EN CONSULTA EXTERNA EN UN MES



DIAGNOSTICO PRINCIPAL: N133: OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION MEDICA HOSPITALIZACION(462) 2013/12/03 14:03:37 NOTA DE ALTA

NOTA DE ALTA: PACIENTE QUIEN PRESENTO ABSCESO RETROPEERITONEAL QUE NO CEDIO A MANEJO MEDICO POR LO CUAL SE LLEVO A CIRUGIA Y FINALMENTE SE REALIZO NEFRECTOMIA. POSTERIOR EVOLUCION SATISFACTORIA. SALE CON ORDEN DE 10 CURACIONES POR GRUPO DE HERIDAS. CITA EN CONSULTA EXTERNA EN UN MES

Autor: BOHORQUEZ ROMERO GERMAN - UROFAMILIAR (UROLOGIA RM:9282-80 NI900019425)

EVOLUCION AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION(465) 2013/12/03 15:02:56 @ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO: PT QUIEN REFIERE ESTAR BIEN

OBJETIVO: PT QUE PASAE L DIA EN COMPAÑIA DE LA FAMILIA , TRANQUILA, CONCIENTE ,ORIENTADA, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, CON CATETER PARA TRTAMIENTO EL CUAL TOLERA, CON HQX TRATADA POR EL GRUPO DE HERIDAS, HOY LE REALIZARON CURACION ENEL MOMNTO LIMPIA COM FAJA DE TELA, SIN DOLOR NO SIGNOS DE INFECCION CON VO LA CUAL TOLERA , V X EL MEDICO TRATANTE QUIEN DA SALIDA CON INDICACIONES Y FORMULA MEDICA Y CONTROL POR CONSULTA ESTERNA, Y CURACION POR EL GRUPO DE HERIDAS, EN EL NOMENTO SIN CONPLICACION ALGUNA

ACTIVIDADES PENDIENTES: PT SALIDA

Autor: CALVO RUIZ JAZMIN DEL CARMEN (AUXILIAR DE ENFERMERIA RM:1 NI25038859)

RESULTADOS

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA

2013/11/10:

ACTIVIDAD

DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

10 DE NOVIEMBRE TÉCNICA: REALIZAMOS ECOGRAFÍA EN MODO B, DOPPLER COLOR Y ANÁLISIS ESPECTRAL DEL SISTEMA VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HALLAZGOS: LAS ESTRUCTURAS VENOSAS DEL SISTEMA PROFUNDO Y SUPERFICIAL EN LOS MIEMBROS INFERIORES SE APRECIAN PERMEABLES, DE DIMENSIONES Y MORFOLOGÍA NORMALES, SIENDO FÁCILMENTE COLAPSADAS CON LAS MANIOBRAS DE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA. EL ANÁLISIS ESPECTRAL DEMUESTRA ONDAS CON FLUJO FÁSICO, ESPONTÁNEO. CONCLUSIÓN: ECOGRAFÍA DOPPLER NEGATIVA PARA TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES. DR.CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/10:

ACTIVIDAD

DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

10 DE NOVIEMBRE TÉCNICA: REALIZAMOS ECOGRAFÍA EN MODO B, DOPPLER COLOR Y ANÁLISIS ESPECTRAL DEL SISTEMA VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. HALLAZGOS: LAS ESTRUCTURAS VENOSAS DEL SISTEMA PROFUNDO Y SUPERFICIAL EN LOS MIEMBROS INFERIORES SE APRECIAN PERMEABLES, DE DIMENSIONES Y MORFOLOGÍA NORMALES, SIENDO FÁCILMENTE COLAPSADAS CON LAS MANIOBRAS DE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA. EL ANÁLISIS ESPECTRAL DEMUESTRA ONDAS CON FLUJO FÁSICO, ESPONTÁNEO. CONCLUSIÓN: ECOGRAFÍA DOPPLER NEGATIVA PARA TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES. DR.CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/11:

ACTIVIDAD

TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

TAC TORAX CONTRASTADO TECNICA: CORTES AXIALES DESDE EL OPÉRCULO TORÁCICO, HASTA EL HEMIABDOMEN SUPERIOR CON MODALIDAD DINÁMICA, POSTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE YODADO, NO IÓNICO, POR VÍA VENOSA PERIFÉRICA HALLAZGOS: HERNIA UMBILICAL CON UN DEFECTO DE 30 MM CON UN SACO QUE MIDE 37 X 22 Y CONTIENE GRASA PERITONEAL LIQUIDA Y BURBUJAS DE GAS. EL HIGADO DE POSICION, TAMAÑO, CONTORNOS CONSERVADOS CON DOS LESIONES QUISTICAS EN EL SEGMENTO II UNA DE 15 Y OTRA DE 14 MM Y OTRA MAS EN EL SEGMENTO IV-A DE 7 MM, OTRA EN EL SEGMENTO VI DE 10 MM NO REALZA CON EL MEDIO DE CONTRASTE. HAY DISMINUCION EN LA DENSIDAD HEPATICA PRINCIPALMENTE EL LOBULO DERECHO, SEGMENTOS SUPERIORES POR ESTEATOSIS MUY PROBABLEMENTE. LA VIA BILIAR DE CALIBRE NORMAL. HAY UNA LESION HIPERDENSE EN EL SEGMENTO IV-B DE 6.6 MM INDETERMINADA. VESICULA SIN ALTERACION. EL PANCREAS, EL BAZO Y LAS GLANDULAS SUPRARRENALES SIN ALTERACION. EL RIÑON DERECHO ATROFICO, CON DISMINUCION EN SU TAMAÑO, CON QUISTE DE ASPECTO BENIGNO ANTERIOR DE 6.9 MM EN EL TERCIO MEDIO. CATETER DE NEFROSTOMIA EN LA PELVIS EN POSICION ADECUADA. NO HAY DILATACION DE CAVIDADES



PIELOCOLECTORAS. RIÑÓN IZQUIERDO DE MORFOLOGIA NORMAL CON QUISTE CORTICAL EN EL POLO SUPERIOR DE 10 MM Y FOCO DE NEFROLITIASIS UNO EN EL TERCIO MEDIO DE 5.3 MM Y OTRO EN EL POLO INFERIOR DE 4.7 MM. HAY UNA MUY SUGESTIVA DE CALCULO EN EL TERCIO MEDIO DEL URETER DERECHO DE 9 MM A LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5. VEJIGA COLAPSADA CON BALON DE Sonda DE FOLEY EN SU INTERIOR. NO SE VISUALIZA EL UTERO. HAY LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD PERITONEAL EN CANTIDAD ESCASA HACIA LAS GOTERAS PARIETOLICAS ENTERAZAS Y EN FONDO DE SACO. SE OBSERVA COLECCION EN EL MESOGASTRIO Y FLANCO DERECHO CON LIQUIDO INTERNO Y NIVEL HIDROAEREO, DE 54 X 24 X 24 MM PARA UN VOLUMEN DE 16.2 CC, SIN REALCE SIGNIFICATIVO CON EL MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO. HAY CATETER DE DRENAJE DE INGRESO ANTERIOR EN EL FLANCO DERECHO. DISTENSION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO PROXIMAL CON ZONA DE TRANSICION A NIVEL DEL HIPOGASTRIO CON NIVELES HIDROAEREOS MULTIPLES. HAY GAS LIBRE INTRAPERITONEAL EN CANTIDAD MODERADA PRINCIPALMENTE EN EL EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. HAY CAMBIOS ESPONDILOSICOS EN LA COLUMNA DORSAL. LIQUIDO PLEURAL BILATERAL CON ATELECTASIA PASIVA DE LOS LOBULOS INFERIORES CONCLUSIONES HERNIA UMBILICAL. NEFROSTOMIA DERECHA. CAMBIOS ATROFICOS RENALES DERECHOS. QUISTES CORTICALES BILATERALES DE ASPECTO BENIGNO. NEFROLITIASIS IZQUIERDA. IMAGEN QUE SUGIERE CALCULO EN EL TERCIO MEDIO DEL URETER DERECHO SIN HIDRONEFROSIS. LIQUIDO LIBRE INTRAPERITONEAL EN CANTIDAD ESCASA CON COLECCION DESCRITA EN EL MESOGASTRIO Y FLANCO DERECHO SIN REALCE SIGNIFICATIVO CON EL CONTRASTE POR LO QUE NO ES CONCLUYENTE DE ABSCESO. NEUMOPERITONEO EN CANTIDAD MODERADA. DISTENSION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO CON ZONA DE TRANSICION EN EL HIPOGASTRIO, NO SE DESCARTA COMPRESION EXTRINSECA POR BRIAS. ESTEATOSIS HEPATICA. QUISTES HEPATICOS MULTIPLES DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. LESION HIPERDENSITA EN EL SEGMENTO IV- B DEL HIGADO INDETERMINADA PODRIA SE EMANGIOMA ATIPICO. LIQUIDO PLEURAL BILATERAL. DR.CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/11:**ACTIVIDAD**

ANGIOTAC DE TORAX ARTERIAS PULMONARES

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

10 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS CAMARAS CARDIACAS DERECHAS OPACIFICANDOSE CON EL MEDIO DE CONTRASTE SIN SIGNOS DE TROMBOS INTRACAVITARIOS. LA ARTERIA PULMONAR PRINCIPAL TIENE UN CALIBRE NORMAL DE 22 MM AL IGUAL QUE LAS ARTERIAS PULMONARES DERECHA E IZQUIERDA. LAS ARTERIAS PULMONARES SE OPACIFICARON HASTA LA PORCION SEGMENTARIA Y NO PRESENTAN IMAGENES DE DEFECTO QUE SUGIERAN TROMBOSIS AGUDA O CRONICA. LA AORTA DE ASPECTO NORMAL. EL CORAZON DE MORFOLOGIA NORMAL. NO SE EVIDENCIAN MASAS NI ADENOPATIAS MEDIASTINALES. GANGLIO CALCIFICADO SUBCARINAL DE 8.3 MM DE DIAMETRO EN EL EJE CORTO. HAY LIQUIDO PLEURAL EN CANTIDAD MODERADA DE DISTRIBUCION LIBRE EN AMBOS LADOS CON ATELECTASIAS PASIVAS DE LOS LOBULOS INFERIORES Y TAMBIEN ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO MEDIO Y SUBSEGMENTARIA DE LA LINGULA. NO HAY IMAGENES PARENQUIMATOSAS QUE SUGIERAN INFARTOS, CONSOLIDACIONES O MASAS. CONCLUSIONES ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO O CRONICO. ATELECTASIAS DE LOBULOS INFERIORES, LOBULO MEDIO Y LINGULA. LIQUIDO PLEURAL BILATERAL EN CANTIDAD MODERADA GANGLIO CALCIFICADO SUBCARINAL. HAY ALGUNOS GRANULOMAS CALCIFICADOS RESIDUALES EN EL LOBULO INFERIOR DEL PULMON IZQUIERDO HASTA DE 3.8 MM. DR.CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/11:**ACTIVIDAD**

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

10 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PROYECCION OBTENIDA EN FASE ESPIRATORIA LO QUE LIMITA SU ADECUADA EVALUACION EN LA BASE DEL HEMITORAX DERECHO SE OBSERVA OPACIDAD EN BANDA EN RELACION A ATELECTASIA PLANA SUBSEGMENTARIA. NO SE OBSERVARON OTRO TIPO DE LESIONES PLEUROPULMONARES. LOS RECESOS COSTO FRENICOS Y CARDIOFRENICOS ESTAN LIBRES. SE OBSERVO GAS SUBDIAFRAGMATICO HALLAZGO SECUNDARIO A NEUMOPERITONEO. SILUETA CARDIACA DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL. EL HILIO PULMONAR SIN ALTERACIONES. ESTRUCTURAS OSEAS NORMALES. DR.CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT DR. LUIS FERNANDO GRISALES RESIDENTE RADIOLOGIA RM 327

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/13:**ACTIVIDAD**

ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMEN / DOPPLER A COLOR

PROFESIONAL

SALAZAR MARIN SANTIAGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

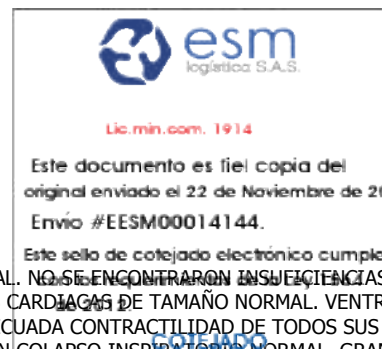
DESCRIPCION - DOPPLER ALTERACION DE LOS INDICES DIASTOLICOS IZQUIERDOS TIPO RELAJACION ANORMAL. NO SE ENCONTRARON INSUFICIENCIAS VALVULARES. NO SE ENCONTRARON GRADIENTES TRANSVALVULARES ANORMALES. DESCRIPCION - BIDIMENSIONAL CAVIDADES CARDIACAS DE TAMAÑO NORMAL. VENTRICULO DERECHO CON TAMAÑO Y CONTRACTILIDAD NORMAL. VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA Y ADECUADA CONTRACTILIDAD DE TODOS SUS SEGMENTOS. ESTRUCTURAS VALVULARES MORFOLOGICAMENTE NORMALES. VENA CAVA INFERIOR DE TAMAÑO NORMAL CON COLAPSO INSPIRATORIO NORMAL. GRANDES VASOS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. NO SE OBSERVAN MASAS INTRACAVITARIAS. NO SE OBSERVA DERRAME PERICARDICO. CONCLUSION(ES) CORAZON FUNCIONALMENTE SIN ALTERACION VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA SIN TRASTORNOS DE CONTRACTILIDAD CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA SANTIAGO SALAZAR MARIN CARDIOLOGO JOHANNA M VALENCIA VERA

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna



2013/11/15:**ACTIVIDAD**

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

14 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PLACA TOMADA EN FASE ESPIRATORIA HAY UN AUMENTO DE LA OPACIDAD DE LAS DOS BASES PULMONARES CON OBLITERACION DE LOS SENOS COSTO Y CARDIOFRENICOS QUE PUEDE CORRESPONDER CON DERRAMES PLEURALES, NOS ES POSIBLE DESCARTAR OTRO TIPO DE ALTERACIONES PARENQUIMATOSAS PULMONARES. SILUETA CARDIACA DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL. SONDA ENTERAL. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. DR. JAVIER CIFUENTES. MEDICO RADIOLOGO. RM. 2189 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/15:**ACTIVIDAD**

RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

14 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PLACA TOMADA EN FASE ESPIRATORIA HAY UN AUMENTO DE LA OPACIDAD DE LAS DOS BASES PULMONARES CON OBLITERACION DE LOS SENOS COSTO Y CARDIOFRENICOS QUE PUEDE CORRESPONDER CON DERRAMES PLEURALES, NOS ES POSIBLE DESCARTAR OTRO TIPO DE ALTERACIONES PARENQUIMATOSAS PULMONARES. SILUETA CARDIACA DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL. SONDA ENTERAL. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. DR. JAVIER CIFUENTES. MEDICO RADIOLOGO. RM. 2189 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/15:**ACTIVIDAD**

ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

SE OBSERVO LIGERO DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. NO HAY SEPTOS NI ECOS EN SU INTERIOR. PLANOS MUSCULARES PRESERVADOS. PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEOS NORMALES. ID LIGERO DERRAME PLEURAL BASAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. MEDICO RADIOLOGO : OSCAR VALLEJO GIRALDO. RM 1225 TRANSCRIPCIÓN : OSBALDO OROZCO BARTOLO

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/16:**ACTIVIDAD**

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

14 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS BORRAMIENTO DE LOS ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS DE FORMA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO EN RELACION A DERRAME PLEURAL. INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES DE PREDOMINIO BASAL. SILUETA CARDIACA MAGNIFICADA DE PROMINENCIA A ARTERIAS PULMONARES. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO. CATETER VENOSO CENTRAL CUYA PUNTA SE PROYECTA A NIVEL DE LA VENA CAVA SUPERIOR. DR OSCAR VALLEJO MEDICO RADIOLOGO RM 1225 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/16:**ACTIVIDAD**

RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL

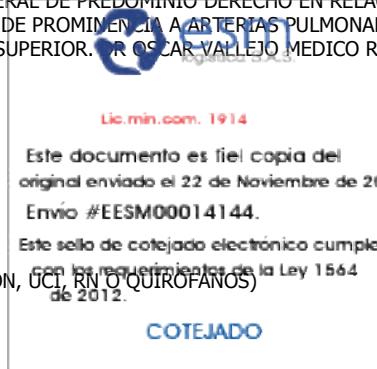
RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

14 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS BORRAMIENTO DE LOS ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS DE FORMA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO EN RELACION A DERRAME PLEURAL. INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES DE PREDOMINIO BASAL. SILUETA CARDIACA MAGNIFICADA DE PROMINENCIA A ARTERIAS PULMONARES. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO. CATETER VENOSO CENTRAL CUYA PUNTA SE PROYECTA A NIVEL DE LA VENA CAVA SUPERIOR. DR OSCAR VALLEJO MEDICO RADIOLOGO RM 1225 KMT

COMENTARIOS

Ninguno
RECOMENDACIONES
 Ninguna

2013/11/17:

ACTIVIDAD
 RADIOGRAFÍAS PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL
 RADIOLOGO
CONDICIÓN
 REALIZADA
DESCRIPCIÓN
 NOV 15 BORRAMIENTO DE LOS ANGULOS COSTO CARDIOFRENICOS DERECHOS SECUNDARIO A LA PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL.. CARDIOMEGALIA A EXPENSAS DE CAVIDADES IZQUIERDAS. BOTON AORTICO PROMINENTE SODNA ESOFAGOGASTRICA EN ADECUADA POSICION. ESTUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS PRESERVADAS. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO. MEDICO RADIOLOGO : CESAR ALBERTO PINILLA. RM 0265 RESIDENTE RADIOLOGIA : KATALINA CASTRO ARENAS. RM 053905
 TRANSCRIPCIÓN : OSBALDO OROZCO BARTOLO .

COMENTARIOS
 Ninguno
RECOMENDACIONES
 Ninguna

2013/11/17:

ACTIVIDAD
 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL
 RADIOLOGO
CONDICIÓN
 REALIZADA
DESCRIPCIÓN
 XNOV 15 BORRAMIENTO DE LOS ANGULOS COSTO CARDIOFRENICOS DERECHOS SECUNDARIO A LA PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL.. CARDIOMEGALIA A EXPENSAS DE CAVIDADES IZQUIERDAS. BOTON AORTICO PROMINENTE SODNA ESOFAGOGASTRICA EN ADECUADA POSICION. ESTUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS PRESERVADAS. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO. MEDICO RADIOLOGO : CESAR ALBERTO PINILLA. RM 0265 RESIDENTE RADIOLOGIA : KATALINA CASTRO ARENAS. RM 053905
 TRANSCRIPCIÓN : OSBALDO OROZCO BARTOLO .

COMENTARIOS
 Ninguno
RECOMENDACIONES
 Ninguna

2013/11/18:

ACTIVIDAD
 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL
 RADIOLOGO
CONDICIÓN
 REALIZADA
DESCRIPCIÓN
 RX TORAX PORTATIL NOV 16 PROYECCION EN FASE EXPIRATORIA SE IBSEVA DISCRETA RADIOPACIDAD BIBASAL CON TENDENCIA AL BORRAMIENTO DE ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS PROBABLEMENTE POR DERRAME PLEURAL SILUETA CARDIACA DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL SIN CAMBIOS EN LA VASCULARIZACION PULMONAR TAMPOCO EN LAS ESTRUCTURAS OSEAS OBSERVADAS ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA CATETER SUBCLAVIO DERECHO CUYA PUNTA SE PROYECTA EN LA AURICULA DERECHA DR. CESAR ALBERTO PINILLA MEDICO RADIOLOGO MAP

COMENTARIOS
 Ninguno
RECOMENDACIONES
 Ninguna

2013/11/18:

ACTIVIDAD
 RADIOGRAFÍAS PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

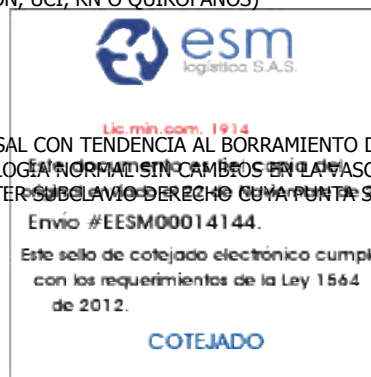
PROFESIONAL
 RADIOLOGO
CONDICIÓN
 REALIZADA
DESCRIPCIÓN
 RX TORAX PORTATIL NOV 16 PROYECCION EN FASE EXPIRATORIA SE IBSEVA DISCRETA RADIOPACIDAD BIBASAL CON TENDENCIA AL BORRAMIENTO DE ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS PROBABLEMENTE POR DERRAME PLEURAL SILUETA CARDIACA DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL SIN CAMBIOS EN LA VASCULARIZACION PULMONAR TAMPOCO EN LAS ESTRUCTURAS OSEAS OBSERVADAS ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA CATETER SUBCLAVIO DERECHO CUYA PUNTA SE PROYECTA EN LA AURICULA DERECHA DR. CESAR ALBERTO PINILLA MEDICO RADIOLOGO MAP

COMENTARIOS
 Ninguno
RECOMENDACIONES
 Ninguna

2013/11/19:

ACTIVIDAD
 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL
 RADIOLOGO
CONDICIÓN
 REALIZADA



DESCRIPCIÓN

17 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS CATETER SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO EN LA AURICULA DERECHA. INCREMENTO EN EL TAMAÑO DEL CORAZON A EXPENSAS DE CAVIDADES IZQUIERDAS. TRAQUEA Y BRONQUIOS PRINCIPALES PERMEABLES EXISTE APARENTEMENTE ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO CON MAL DEFINICION DEL ANGULO COSTO FRENICO DE ESTE LADO. NO SE DESCARTA ALGUN GRADO DE LIQUIDO PLEURAL. IMAGEN RADIOPACA PROBABLEMENTE CALCIFICADA NODULAR DE 12 MM QUE SE PROYECTA SOBRE EL CORAZON EN EL LADO IZQUIERDO. ENGROSAMIENTO PLEURAL APICAL IZQUIERDO INDETERMINADO. HAY OTRA IMAGEN NODULAR DE ALTA OPACIDAD EN EL VERTICE PULMONAR IZQUIERDO DE 5.9 MM REDONDEADA. LAS ESTRUCTURAS OSEAS DE ASPECTO NORMAL. DR. CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/19:

ACTIVIDAD

RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

17 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS CATETER SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO EN LA AURICULA DERECHA. INCREMENTO EN EL TAMAÑO DEL CORAZON A EXPENSAS DE CAVIDADES IZQUIERDAS. TRAQUEA Y BRONQUIOS PRINCIPALES PERMEABLES EXISTE APARENTEMENTE ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO CON MAL DEFINICION DEL ANGULO COSTO FRENICO DE ESTE LADO. NO SE DESCARTA ALGUN GRADO DE LIQUIDO PLEURAL. IMAGEN RADIOPACA PROBABLEMENTE CALCIFICADA NODULAR DE 12 MM QUE SE PROYECTA SOBRE EL CORAZON EN EL LADO IZQUIERDO. ENGROSAMIENTO PLEURAL APICAL IZQUIERDO INDETERMINADO. HAY OTRA IMAGEN NODULAR DE ALTA OPACIDAD EN EL VERTICE PULMONAR IZQUIERDO DE 5.9 MM REDONDEADA. LAS ESTRUCTURAS OSEAS DE ASPECTO NORMAL. DR. CESAR AUGUSTO MAYORGA HURTADO MEDICO RADIOLOGO RM 1980-08 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/21:

ACTIVIDAD

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

18 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PLACA TOMADA EN FASE ESPIRATORIA SE OBSERVA AUMENTO DE LA OPACIDAD DE LAS DOS BASES PULMONARES CON BORRAMIENTO DE SENOS COSTO FRENICO DERECHO Y COSTO Y CARDIOFRENICO IZQUIERDO HALLAZGO QUE PUEDE ESTAR EN RELACION CON DERRAMES PLEURALES. SILUETA CARDÍACA DE TALLA Y MORFOLOGÍA NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CUYA PUNTA SE PROYECTA A 3.5 CMS DE LA CARINA. CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. SONDA ENTERAL. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. DR. JAVIER CIFUENTES. MEDICO RADIOLOGO. RM. 2189 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/21:

ACTIVIDAD

RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

18 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PLACA TOMADA EN FASE ESPIRATORIA SE OBSERVA AUMENTO DE LA OPACIDAD DE LAS DOS BASES PULMONARES CON BORRAMIENTO DE SENOS COSTO FRENICO DERECHO Y COSTO Y CARDIOFRENICO IZQUIERDO HALLAZGO QUE PUEDE ESTAR EN RELACION CON DERRAMES PLEURALES. SILUETA CARDÍACA DE TALLA Y MORFOLOGÍA NORMAL. TUBO ENDOTRAQUEAL CUYA PUNTA SE PROYECTA A 3.5 CMS DE LA CARINA. CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. SONDA ENTERAL. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. DR. JAVIER CIFUENTES. MEDICO RADIOLOGO. RM. 2189 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/21:

ACTIVIDAD

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

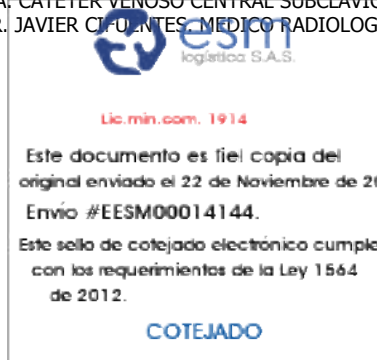
REALIZADA

DESCRIPCIÓN

19 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PROYECCION OBTENIDA EN FASE ESPIRATORIA SE OBSERVA RADIOPACIDAD BIBASAL CON BORRAMIENTO DE ANGULOS DE COSTO Y CARDIOFRENOS POR DERRAME PLEURAL. SILUETA CARDÍACA DE TALLA Y MORFOLOGÍA NORMAL CON PROMINENCIA DEL CAYADO DE LA AORTA. NO HAY CAMBIOS EN LA VASCULATURA PULMONAR. ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO SONDA ESOFAGOSTRICA. CATETER SUBCLAVIO DERECHO CUYA PUNTA SE PROYECTA EN LA AURICULA DERECHA. DR. CESAR ALBERTO PINILLA MEDICO RADIOLOGO RM 0265 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

2013/11/21:

ACTIVIDAD
RADIOGRAFIAS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMGENES (PRACTICADO EN HABITACION, UCI, RN O QUIROFANOS)

PROFESIONAL

RADIOLOGO

CONDICIÓN

REALIZADA

DESCRIPCIÓN

19 DE NOVIEMBRE HALLAZGOS PROYECCION OBTENIDA EN FASE ESPIRATORIA SE OBSERVA RADIOPACIDAD BIBASAL CON BORRAMIENTO DE ANGULOS DE COSTO Y CARDIOFRENOS POR DERRAME PLEURAL. SILUETA CARDÍACA DE TALLA Y MORFOLOGÍA NORMAL CON PROMINENCIA DEL CAYADO DE LA AORTA. NO HAY CAMBIOS EN LA VASCULATURA PULMONAR. ESTRUCTURAS ÓSEAS SE ENCUENTRAN INTEGRAS. ELEMENTOS DE MONITOREO EXTERNO SONDA ESOFAGOSTRICA. CATETER SUBCLAVIO DERECHO CUYA PUNTA SE PROYECTA EN LA AURICULA DERECHA. DR. CESAR ALBERTO PINILLA MEDICO RADIOLOGO RM 0265 KMT

COMENTARIOS

Ninguno

RECOMENDACIONES

Ninguna

RESULTADOS DE LABORATORIO**2013/11/10(11:20):**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	4.5	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
NEUTROFILOS %	83.6	%	43.0-76.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
LINFOCITOS %	10.7	%	17.00-48.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
MONOCITOS %	5.5	%	4.00-12.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
EOSINOFILOS %	0	%	1.0-7.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
BASOFILOS %	0.2	%	0.0-2.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
RECuento DE G. ROJOS	5.0	10*6 x mm ³	3.8-5.8	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.1	fl	80.0-97.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.6	pg	26.5-33.5	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.6	g/dl	31.5-35.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
RDW-CV	14.7	%	10.00-15.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	43.2	%	35.0-55.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.4	fl	6.5-11.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/11/10(11:20):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	14	g/dl	11.0-16.5	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/11/10(11:20):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	41.7	%	35.0-50.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/11/10(11:20):

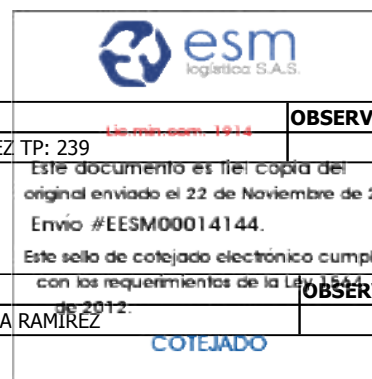
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	221	10 ³ /uL	150.0-450.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/11/10(13:51):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.74	mg/dl	0.5-0.9	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	

2013/11/10(13:51):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	14.5	mg/dl	6.0-20.0	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	



2013/11/10(13:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	26.1	seg	21.4-30.6	MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	

2013/11/10(13:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO DE PROTROMBINA	12.2	seg	9.9-13.5	MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
CONTROL PT	11.4	seg		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
INR	1.07			MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	

2013/11/11(8:23):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	33.9	mmHg	35.0-45.0	MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
PO2	46.9	mmHg	80-100	MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
PRESION BAROMETRICA	646.3	mmHg		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
pH(GASES)	7.436		7.35-7.45	MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
HCO3	22.3	mmol/l		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
BE	-1.1	mmol/l		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
BEecf	-1.9	mmol/l		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
AaDO2	39.9	mmHg		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
#FIO2	0.21			MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
O2sat	89	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
cHCO3st	23.4	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
SO2 (c)	84	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
tHb	13.9	g/dL		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
Hct	41.7	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
pHt	7.45			MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
PCO2t	32.4	mmHg		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
PO2t	43.7	mmHg		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
O2Hb	87.3	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
COHb	1.3	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
HHb	10.8	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	
MetHb	0.7	%		MARTHA LUCIA VILLA VALENCIA T	

2013/11/12(16:48):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
DIMERO D EXCLUSION	4.77	ug/ml	0.00-0.50	ASTRID ARIAS SALAZAR TP : 1	

2013/11/12(16:48):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TROPONINA T ULTRASENSIBLE	0.004	ng/ml	0.000-0.014	ASTRID ARIAS SALAZAR TP : 1	

2013/11/13(31:10):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	2.4	mmol/l	3.50-5.10	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	REALIZADO POR DUPLICADO

2013/11/14(8:08):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.61	mg/dl	0.5-0.9	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:08):

--	--	--	--	--	--

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	13.9	mg/dl	6.0-20.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	33.3	mmHg	35.0-45.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
PO2	43.8	mmHg	80-100	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
PRESION BAROMETRICA	646.8	mmHg		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
pH(GASES)	7.306		7.35-7.45	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
HCO3	16.3	mmol/l		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
BE	-9.1	mmol/l		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
BEecf	-10	mmol/l		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
#FIO2	0.28			XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
O2sat	76.7	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
SO2 (c)	72.7	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
tHB	11.4	g/dL		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
Hct	34.3	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
pHt	7.30			XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
PCO2t	33.6	mmHg		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
PO2t	44.4	mmHg		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
O2Hb	75.1	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
COHb	1.2	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
HHb	22.8	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
MetHb	0.9	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
chCO3st	17.2	%		XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:25):

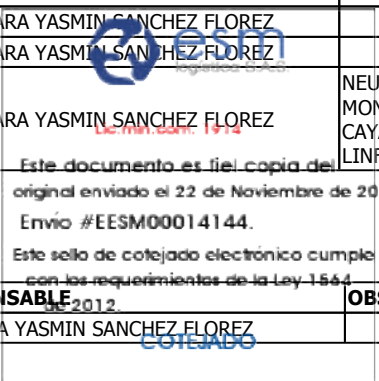
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	11.4	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
NEUTROFILOS %	90.2	%	43.0-76.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
LINFOCITOS %	4.3	%	17.00-48.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
MONOCITOS %	5.1	%	4.00-12.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
EOSINOFILOS %	0.1	%	1.0-7.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
BASOFILOS %	0.3	%	0.0-2.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
RECuento DE G. ROJOS	4.0	10*6 x mm3	3.8-5.8	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.6	fl	80.0-97.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.5	pg	26.5-33.5	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34	g/dl	31.5-35.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
RDW-CV	15.3	%	10.00-15.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	44.2	%	35.0-55.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.9	fl	6.5-11.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	NEUTROFILOS :88 MONOCITOS :3 CAYADOS :3 LINFOCITOS :6

2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	31.3	seg	21.4-30.6	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	11.2	g/dl	11.0-16.5	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	



2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	32.9	%	35.0-50.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	277	10 ³ /uL	150.0-450.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:27):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	135	mmol/l	135.0-149.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:27):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	2.2	mmol/l	3.50-5.10	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(8:27):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
COLORO EN SUERO	104.7	mmol/l	98.0-107.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TGO/ ASAT	16.8	U/L	0.0-31.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TGP/ ALAT	5	U/L	0.0-31.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	3.5	mmol/l	3.50-5.10	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
FOSFATASA ALCALINA	64	U/L	35.0-104.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
FOSFORO EN SUERO	1.8	mg/dl	2.7-4.5	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(15:59):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
MAGNESIO EN SUERO	1.98	mg/dl	1.5-2.7	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/14(16:19):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
--------	-----------	--------	------------	-------------	-------------



Lic.mín.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 2013.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

BILIRRUBINA DIRECTA	1.1	mg/dl	0.00-0.30	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.16	mg/dl	0.00-0.85	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/14(16:51):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CALCIO IONICO	1.34	mmol/l	1.15-1.29	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	8.1	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
NEUTROFILOS %	80.3	%	43.0-76.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
LINFOCITOS %	10.1	%	17.00-48.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
MONOCITOS %	7.5	%	4.00-12.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
EOSINOFILOS %	1.7	%	1.0-7.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
BASOFILOS %	0.4	%	0.0-2.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
RECuento DE G. ROJOS	3.6	10*6 x mm3	3.8-5.8	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78.8	fl	80.0-97.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.2	pg	26.5-33.5	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.5	g/dl	31.5-35.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
RDW-CV	15	%	10.00-15.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	41	%	35.0-55.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.8	fl	6.5-11.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	9.9	g/dl	11.0-16.5	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	255	10 ³ /uL	150.0-450.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO DE PROTROMBINA	11.6	seg	9.9-13.5	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
CONTROL PT	12.7	seg		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
INR	0.95			ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	28.7	%	35.0-50.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

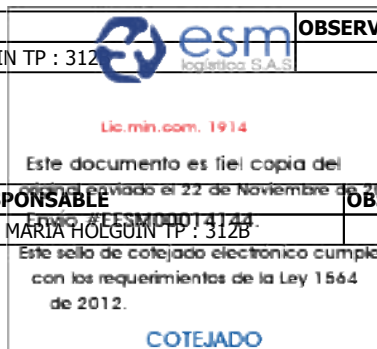
2013/11/15(7:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	28.7	seg	21.4-30.6	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/15(10:33):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	142.8	mmol/l	135.0-149.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
SODIO EN SUERO	142.8 en gases	mmol/l	135.0-149.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/15(10:33):



EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	35	mmHg	35.0-45.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2	34	mmHg	80-100	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PRESION BAROMETRICA	647.4	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pH(GASES)	7.449		7.35-7.45	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HCO3	23.7	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BE	-1.3	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BEecf	-1.3	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
AaDO2	94.3	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
#FIO2	0.28			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2sat	74.1	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
cHCO3st	24.1	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
SO2 (c)	68.6	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
tHB	5.3	g/dL		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
Hct	16	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pHt	7.45			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PCO2t	34.7	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2t	33.5	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2Hb	72.4	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
COHb	1.9	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HHb	25.3	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
MetHb	0.4	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/15(10:33):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	2.8	mmol/l	3.50-5.10	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
POTASIO EN SUERO	2.8 en gases	mmol/l	3.50-5.10	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/16(5:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
ACIDO LACTICO	1.3	mmol/l	0.50-2.20	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/16(6:04):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	3.8	mmol/l	3.50-5.10	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	

2013/11/16(6:04):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	138	mmol/l	135.0-149.0	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	

2013/11/16(6:04):

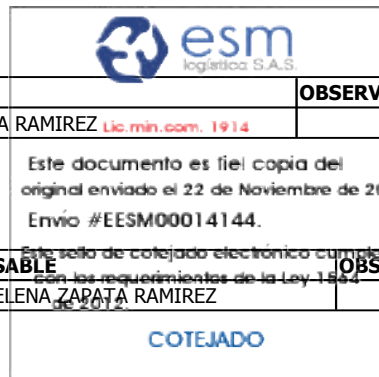
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.46	mg/dl	0.5-0.9	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	

2013/11/16(6:04):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	15.7	mg/dl	6.0-20.0	BEATRIZ ELENA ZAPATA RAMIREZ	

2013/11/16(6:18):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	29.8	%	35.0-50.0	MARY GUEVARA TP : 1734	



2013/11/16(6:18):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	8.5	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
NEUTROFILOS %	74.6	%	43.0-76.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
LINFOCITOS %	14.1	%	17.00-48.00	MARY GUEVARA TP : 1734	
MONOCITOS %	7.5	%	4.00-12.00	MARY GUEVARA TP : 1734	
EOSINOFILOS %	3	%	1.0-7.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
BASOFILOS %	0.8	%	0.0-2.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
RECuento DE G. ROJOS	3.7	10*6 x mm3	3.8-5.8	MARY GUEVARA TP : 1734	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78.8	fl	80.0-97.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.5	pg	26.5-33.5	MARY GUEVARA TP : 1734	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.9	g/dl	31.5-35.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
RDW-CV	15.2	%	10.00-15.00	MARY GUEVARA TP : 1734	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	41.7	%	35.0-55.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.7	fl	6.5-11.0	MARY GUEVARA TP : 1734	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			MARY GUEVARA TP : 1734	NEUTROFILOS :71 MONOCITOS :8 EOSINOFILOS :2 LINFOCITOS :19

2013/11/16(6:18):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	239	10 ³ /uL	150.0-450.0	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/16(6:18):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	10.4	g/dl	11.0-16.5	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/17(6:51):

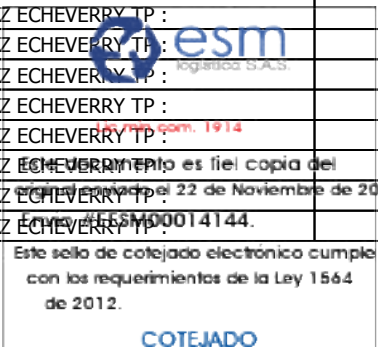
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	38.4	mmHg	35.0-45.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2	40.1	mmHg	80-100	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PRESION BAROMETRICA	645.3	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pH(GASES)	7.41		7.35-7.45	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HCO3	23.8	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BE	-.6	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BEecf	-.8	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
#FIO2	0.28			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2sat	77.4	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
SO2 (c)	75.6	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
tHB	11	g/dL		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
Hct	33.1	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pHt	7.41			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PCO2t	37.8	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2t	39	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2Hb	75.8	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
COHb	1.4	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HHb	22.1	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
MetHb	0.8	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/17(6:51):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
cHCO3st	23.8	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/17(7:36):

--	--	--	--	--	--



EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.46	mg/dl	0.5-0.9	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	4.1	mmol/l	3.50-5.10	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	133	mmol/l	135.0-149.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	14.2	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
NEUTROFILOS %	82.8	%	43.0-76.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
LINFOCITOS %	8.5	%	17.00-48.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
MONOCITOS %	6.1	%	4.00-12.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
EOSINOFILOS %	2	%	1.0-7.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
BASOFILOS %	0.6	%	0.0-2.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
RECuento DE G. ROJOS	4.0	10 ⁶ x mm ³	3.8-5.8	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	79.9	fl	80.0-97.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27	pg	26.5-33.5	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.7	g/dl	31.5-35.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
RDW-CV	15.6	%	10.00-15.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	43.9	%	35.0-55.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11	fl	6.5-11.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	NEUTROFILOS :81 MONOCITOS :6 LINFOCITOS :13 SE OBSERVAN PNM CON GRANULACIONES TOXICAS

2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	22.2	mg/dl	6.0-20.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

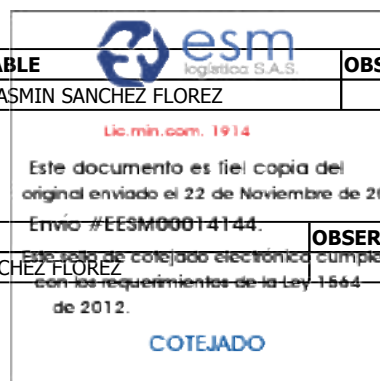
2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	11	g/dl	11.0-16.5	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(7:36):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	32.6	%	35.0-50.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(7:36):



EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	235	10 ³ /uL	150.0-450.0	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/17(8:10):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PROTEINA C REACTIVA POR TURBIDIMETRIA	149.7	mg/L	0.00-5.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	13.7	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
NEUTROFILOS %	78.8	%	43.0-76.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
LINFOCITOS %	12.2	%	17.00-48.00	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
MONOCITOS %	6.3	%	4.00-12.00	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
EOSINOFILOS %	2	%	1.0-7.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
BASOFILOS %	0.7	%	0.0-2.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
RECuento DE G. ROJOS	3.6	10*6 x mm ³	3.8-5.8	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81.6	fl	80.0-97.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.2	pg	26.5-33.5	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.3	g/dl	31.5-35.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
RDW-CV	15.6	%	10.00-15.00	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	44.5	%	35.0-55.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.1	fl	6.5-11.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	NEUTROFILOS :63 MONOCITOS : 5 EOSINOFILOS : 3 LINFOCITOS ATIPIICOS : 3 LINFOCITOS :26

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CALCIO IONICO	1.15	mmol/l	1.15-1.29	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	39.7	mmHg	35.0-45.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
PO2	36	mmHg	80-100	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
PRESION BAROMETRICA	645	mmHg		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
pH(GASES)	7.405		7.35-7.45	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
HCO3	24.3	mmol/l		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
BE	-.4	mmol/l		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
BEecf	-.4	mmol/l		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
#FIO2	0.28			MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
O2sat	75.1	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
SO2 (c)	69	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
tHB	5.5	g/dL		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
Hct	16.6	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
pHt	7.40			MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
PCO2t	39.7	mmHg		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
PO2t	36	mmHg		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
O2Hb	73.6	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
COHb	1.4	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
HHb	24.4	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
MetHb	0.6	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
chCO3st	24	%		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	29.7	%	35.0-50.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	241	10 ³ /uL	150.0-450.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:06):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	9.9	g/dl	11.0-16.5	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:17):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	25.5	seg	21.4-30.6	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:17):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
TIEMPO DE PROTROMBINA	12.4	seg	9.9-13.5	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
CONTROL PT	12.1	seg		MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	
INR	0.99			MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:26):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	4.0	mmol/l	3.50-5.10	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:26):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CLORO EN SUERO	105.5	mmol/l	98.0-107.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(4:26):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	139.2	mmol/l	135.0-149.0	MARTHA LUCIA CARDENAS TRUJILLO	

2013/11/18(20:48):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PRUEBA CRUZADA Nro 1	COMENTA			ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	 RESERVA 1914 Este documento es el copia de original en fecha de 22 de Noviembre de 20 UCG # 256095 Encom # EE6400014144. SNC # 429064 PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE COMPATIBLE RASTREO DE AGS AL RECEPTOR NEGATIVO de 2012. COTEJADO

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	35.4	mmHg	35.0-45.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
PO2	98.9	mmHg	80-100	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
PRESION BAROMETRICA	645.9	mmHg		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

pH(GASES)	7.407		7.35-7.45	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
HCO3	21.8	mmol/l		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
BE	-2.6	mmol/l		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
BEecf	-2.9	mmol/l		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
AaDO2	131.5	mmHg		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
#FIO2	0.45			ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
O2sat	97.8	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
chCO3st	22.3	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
SO2 (c)	97.6	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
thB	7.5	g/dL		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
Hct	22.6	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
pHt	7.41			ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
PCO2t	34.8	mmHg		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
PO2t	96.6	mmHg		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
O2Hb	95.8	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
COHb	1.3	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
HHb	2.2	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
MetHb	0.7	%		ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	9.9	g/dl	11.0-16.5	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	28.9	%	35.0-50.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	241	10 ³ /uL	150.0-450.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	17.7	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
NEUTROFILOS %	88.5	%	43.0-76.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
LINFOCITOS %	5.8	%	17.00-48.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
MONOCITOS %	4.7	%	4.00-12.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
EOSINOFILOS %	0.8	%	1.0-7.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
BASOFILOS %	0.2	%	0.0-2.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
RECuento DE G. ROJOS	3.4	10*6 x mm3	3.8-5.8	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.5	fl	80.0-97.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.9	pg	26.5-33.5	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.3	g/dl	31.5-35.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
RDW-CV	15.4	%	10.00-15.00	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	46.4	%	35.0-55.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.5	fl	6.5-11.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:30):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
ACIDO LACTICO	1.3	mmol/l	0.50-2.20	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
FOSFATASA ALCALINA	55	U/L	35.0-104.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envio #EESM00014144.
Este sello de cotizado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley de 2012.

COTEJADO

2013/11/19(4:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	24.9	mg/dl	6.0-20.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(4:50):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.62	mg/dl	0.5-0.9	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(5:02):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	3.9	mmol/l	3.50-5.10	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/19(5:02):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	137.8	mmol/l	135.0-149.0	ANA MARIA HOLGUIN TP : 312B	

2013/11/20(4:39):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	12.6	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
NEUTROFILOS %	79.3	%	43.0-76.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
LINFOCITOS %	9.8	%	17.00-48.00	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
MONOCITOS %	8.8	%	4.00-12.00	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
EOSINOFILOS %	1.9	%	1.0-7.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
BASOFILOS %	0.2	%	0.0-2.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
RECUESTO DE G. ROJOS	2.8	10*6 x mm ³	3.8-5.8	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.2	fl	80.0-97.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.3	pg	26.5-33.5	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.2	g/dl	31.5-35.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
RDW-CV	15.6	%	10.00-15.00	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	46.5	%	35.0-55.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.1	fl	6.5-11.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	NEUTROFILOS % 80 LINFOCITOS % 16 MONOCITOS % 4 PLAQUETAS CONFIRMADAS EN LAMINA

2013/11/20(4:39):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	333	10 ³ /uL	150.0-450.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(4:39):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	24.1	%	35.0-50.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(4:39):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	8	g/dl	11.0-16.5	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(4:45):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	2.6	mmol/l	3.50-5.10	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	



Lic.mh.com: 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

2013/11/20(4:45):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	140.5	mmol/l	135.0-149.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(4:45):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
ACIDO LACTICO	1.2	mmol/l	0.50-2.20	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(5:02):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.5	mg/dl	0.5-0.9	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(5:02):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	16.4	mg/dl	6.0-20.0	BEATRIZ GIRALDO SERNA TP :	

2013/11/20(8:12):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PROTEINA C REACTIVA POR TURBIDIMETRIA	222	mg/L	0.00-5.00	XIOMARA YASMIN SANCHEZ FLOREZ	

2013/11/20(10:29):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
pCO2	29.8	mmHg	35.0-45.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2	104.4	mmHg	80-100	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PRESION BAROMETRICA	645.9	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HEMOGLOBINA GASES	15	g/dl		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pH(GASES)	7.459		7.35-7.45	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HCO3	20.6	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BE	-2.8	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BEecf	-3.2	mmol/l		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
#FIO2	0.28			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2sat	98.2	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
SO2 (c)	98.3	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
tHB	7.1	g/dL		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
Hct	21.2	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
pHt	7.45			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PCO2t	29.8	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
PO2t	104.4	mmHg		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
O2Hb	96.5	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
COHb	1.3	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HHb	1.7	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
MetHb	0.5	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

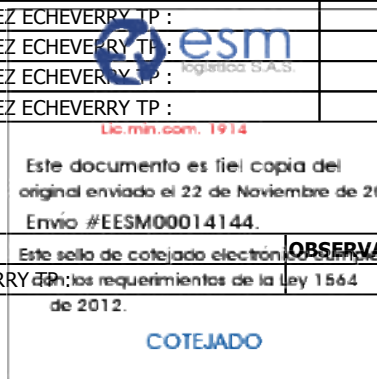
2013/11/20(10:29):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
cHCO3st	22.1	%		EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/21(5:16):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	140.3	mmol/l	135.0-149.0	GLORIA ELCY ARIAS MAYA	

2013/11/21(5:16):



EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	5.2	mmol/l	3.50-5.10	GLORIA ELCY ARIAS MAYA	

2013/11/22(4:34):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	10.3	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
NEUTROFILOS %	75.8	%	43.0-76.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
LINFOCITOS %	10.5	%	17.00-48.00	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
MONOCITOS %	10.6	%	4.00-12.00	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
EOSINOFILOS %	2.6	%	1.0-7.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
BASOFILOS %	0.5	%	0.0-2.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
RECuento DE G. ROJOS	3.0	10*6 x mm ³	3.8-5.8	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.3	fl	80.0-97.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.4	pg	26.5-33.5	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.6	g/dl	31.5-35.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
RDW-CV	16.3	%	10.00-15.00	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	50.1	%	35.0-55.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.6	fl	6.5-11.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	NEUTROFILOS :73 MONOCITOS :3 EOSINOFILOS :1 LINFOCITOS ATIPICOS :6 LINFOCITOS :17

2013/11/22(4:35):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	26.7	%	35.0-50.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	

2013/11/22(4:35):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	8.7	g/dl	11.0-16.5	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	

2013/11/22(4:35):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	832	10 ³ /uL	150.0-450.0	MAGDA PELAEZ GOMEZ TP : 174	CONFIRMADO EN PLACA

2013/11/22(4:38):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
SODIO EN SUERO	137	mmol/l	135.0-149.0	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/22(4:38):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
COLOR EN SUERO	103	mmol/l	98.0-107.0	MARY GUEVARA TP : 1734	

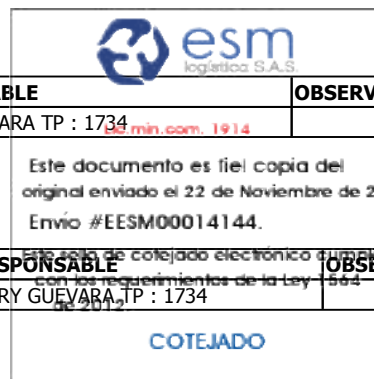
2013/11/22(4:38):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
NITROGENO UREICO EN SUERO	7.8	mg/dl	6.0-20.0	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/22(4:38):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
CREATININA	0.64	mg/dl	0.5-0.9	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/22(4:38):



EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
POTASIO EN SUERO	4.3	mmol/l	3.50-5.10	MARY GUEVARA TP : 1734	

2013/11/27(6:55):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	8.0	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
NEUTROFILOS %	63.3	%	43.0-76.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
LINFOCITOS %	16.9	%	17.00-48.00	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
MONOCITOS %	13.4	%	4.00-12.00	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
EOSINOFILOS %	5.5	%	1.0-7.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
BASOFILOS %	0.9	%	0.0-2.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
RECuento DE G. ROJOS	2.9	10*6 x mm ³	3.8-5.8	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.4	fl	80.0-97.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.1	pg	26.5-33.5	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.6	g/dl	31.5-35.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
RDW-CV	16.2	%	10.00-15.00	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	50.5	%	35.0-55.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.9	fl	6.5-11.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	NEUTROFILOS % 65 LINFOCITOS % 20 MONOCITOS % 7 EOSINOFILOS % 4 LINFOCITOS ATIPICOS % 4 OTROS LEUCOCITOS Y PLAQUETAS CONFIRMADOS EN PLACA.

2013/11/27(6:55):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	962	10 ³ /uL	150.0-450.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/27(6:55):

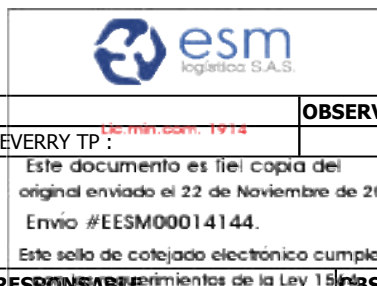
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	8.5	g/dl	11.0-16.5	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/11/27(6:55):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	26.1	%	35.0-50.0	EIVAR VASQUEZ ECHEVERRY TP :	

2013/12/01(10:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
GLOBULOS BLANCOS	7.7	X10 ³ mm ³	4.5-10.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
NEUTROFILOS %	58.1	%	43.0-76.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
LINFOCITOS %	17.6	%	17.00-48.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
MONOCITOS %	13.2	%	4.00-12.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
EOSINOFILOS %	10.2	%	1.0-7.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
BASOFILOS %	0.9	%	0.0-2.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
RECuento DE G. ROJOS	3.2	10*6 x mm ³	3.8-5.8	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.9	fl	80.0-97.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	



HB CORPUSCULAR MEDIA	28.4	pg	26.5-33.5	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	31.6	g/dl	31.5-35.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
RDW-CV	16.8	%	10.00-15.00	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	51.7	%	35.0-55.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.8	fl	6.5-11.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	
DIFERENCIAL MANUAL	COMENTA			DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	NEUTROFILOS :64 MONOCITOS :2 EOSINOFILOS :13 LINFOCITOS :21

2013/12/01(10:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMATOCRITO	29.4	%	35.0-50.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/12/01(10:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
PLAQUETAS	756	10 ³ /uL	150.0-450.0	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

2013/12/01(10:25):

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACION
HEMOGLOBINA	9.3	g/dl	11.0-16.5	DIANA MUÑOZ PEREZ TP: 239	

RESULTADOS DE PATOLOGIAS

2013/11/27:

ACTIVIDAD
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (LA TARIFA APLICA POR CADA ESPECIMEN QUIRURGICO)

PROFESIONAL
PAVA RIPOLL ALEX ENRIQUE

CONDICIÓN
REALIZADA
DESCRIPCIÓN
ENTIDAD : SOS DESCRIPCION MACROSCOPICA: SE RECIBE ILEON DE 40 X 4 X 4 CMS CON MEMBRANAS DE FIBRINA; AL CORTE CONGESTIVO. SE PROCESAN MUESTRAS REPRESENTATIVAS. DESCRIPCION MICROSCOPICA: LOS CORTES MUESTRAN INTESTINO DELGADO CON MUCOSA Y SUBMUCOSA CONGESTIVAS; MUSCULAR CON INFILTRADO NEUTROFILICO Y AREAS DE RUPTURA. SEROSA CON EXUDADO FIBRINO PURULENTO. DIAGNOSTICO: ILEON DISTAL-RESECCION: PERFORACION Y PERITONITIS AGUDA.

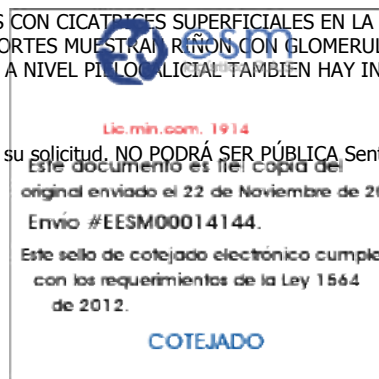
2013/11/28:

ACTIVIDAD
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (LA TARIFA APLICA POR CADA ESPECIMEN QUIRURGICO)

PROFESIONAL
PAVA RIPOLL ALEX ENRIQUE

CONDICIÓN
REALIZADA
DESCRIPCIÓN
ENTIDAD : SOS DESCRIPCION MACROSCOPICA: SE RECIBE RIÑON QUE PESA 100 GRAMOS , MIDE 9 X 5 X 4 CMS CON CICATRICES SUPERFICIALES EN LA CORTEZA ; AL CORTE AREAS ATROFICAS. SE PROCESAN MUESTRAS REPRESENTATIVAS. DESCRIPCION MICROSCOPICA: LOS CORTES MUESTRAN RIÑON CON GLOMERULOS NORMALES O CON ZONAS ESCLEROTICAS Y EN MEDIO DE ESTROMA CON INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO Y FIBROSIS. A NIVEL PIELOCILIAL TAMBIEN HAY INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO EN EL ESTROMA. DIAGNOSTICO: RIÑON-NEFRECTOMIA: PIELONEFRITIS CRONICA.

"Es fiel copia de la copia Magnética. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivaron su solicitud. NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009"





DATOS PERSONALES

Nombre: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA Documento: CC 31402064 Sexo: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 1961/01/26 Edad: 55 AÑOS 6 MESES 11 DIAS Procedencia: CARTAGO
Domicilio: VILLA DEL SOL CRA DN 4A 25 Teléfono: 3137221083
Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

OBSERVACIÓN: Historia Clínica correspondiente a un sólo ingreso del paciente.

NUEVO INGRESO

Número del Ingreso: 802284 Fecha del Ingreso: 2013/12/12 Hora del Ingreso: 7:44:00
Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Plan: SOS PLAN POS
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Categoría: A
Acudiente:

HOSPITALIZACION EN CASA

Fecha: 2013/12/12 Hora: 7:44:00 Número: 1449331

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2013/12/12 Hora: 8:24:22 Codigo Formato: 550

NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDICOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, PACIENTE QUIEN VIENE SIENDO MANEJADA DESDE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, EL DIA DE CONSULTA REMITIDA POR SU MEDICO TRATANTE, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y FLANCO DERECHO, CUBIERTAS CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA AL AEXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL INCISA DE BORDES REGULARES PERFUNDIDOS DIMENSION, 15X10CM, PROFUNDIDAD DE 6CM, PAREDES CON ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, LECHO 100% TEJIDO DE GRANULACION, SE OBSERVA SOBRE LA FASCIA MAYOR CUBRIMIENTO POR TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO LESION DE BORDES REGULARES PERUNDIDOS, LECHO DE LA LESION 100% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL LEVEMENTE ERITEMATOSA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE REALIZA TRATAMIENTO DE LA PIEL PERILESIONAL CON ACETATO DE ALUMINIO EN PIEL ERITEMATOSA, Y LEVEMENTE LACERADA, PREVIO SECADO, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE GRANULACION, SE REALIZAN ACERCAMIENTO DE BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITOS CONVENCIONALES, LESION DE FLANCO DERECHO SE APLICA TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE GRANULACION, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITOS CONVENCIONALES, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA. INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

DESTINO

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42180638

ENFERMERA

Reg: 0

COTADO

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2013/12/26 Hora: 8:36:55 Codigo Formato: 550



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2013.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

TRATAMIENTO REALIZADO EL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2013, POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO, POR ERROR DEL SISTEMA LA NOTA NO FUE GUARDADA.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION, SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL, CUBIERTA CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION INCISA DE BORDES REGUALRES, PERFUNDIDOS, DE 10X10CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 4CM, LECHO 100% TEJIDO DE GRANULACION, PIEL PERILESIONAL SANA, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO DE BORDES REGUALRES, PERFUNDIDOS, DIMENSION 8X4CM, PROFUNDIDAD DE 2CM, LECHO DE LA LESION 100% TEJIDO DE GRANULACION, PIEL PERILESIONAL SANA, EXUDADO SEROSO, PREVIA TECNICA ESTERIL SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULAGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE GRANULACION, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA SE REALIZA COLOCACION DE FAJA POSTQUIRURGICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61 /2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES
PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 7 DIAS.

@ DESTINO

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42162538

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2013/12/26

Hora: 9:09:53

Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO,

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE, COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, VIENE ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION, A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y FLANCO DERECHO CUBERTAS CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL, DE BORDES REGUALRES, PERFUNDIDOS, DIMENSION DE 10X4CM, PROFUNDIDAD DE 3CM, LECHO 100% TEJIDO DE GRANULACION, PIEL PERILESIONAL SANA, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO DE 8X4CM DE DIMENSION, BORDES REGUALRES, PERFUNDIDOS, PROFUNDIDAD DE 1C, LECHO DE LA LESION 100% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULAGRE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE GRANULACION Y EPITELIZACION, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA DE EVOLUCION SATISFACORIA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 6 1/2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES
PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 7 DIAS.



Lic.mh.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO**@ DESTINO**

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

AUTOR:

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2013/12/31 Hora: 8:11:58

Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AMBULATORIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE ENCUENTRA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y EN FLANCO DERECHO CUBIERTAS CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION INCISA A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL DE 10X1CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 0.5CM, LECHO DE LA LESION 100% TEJIDO DE GRANULACION, PIEL PERILESIONAL ERITEMATOSA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO, INCISA DE BORDES REGULARES, PERFUNDIDOS, DE 8X1CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 0.5CM, LECHO DE LA LESION 100% TEJIDO DE GRANULACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL ERITEMATOSA, PREVIA TECNICA A ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, EN ZONA DE ERITEMA SE REALIZA TRATAMIENTO CON ACETATO DE ALUMINIO, SE PROTEGEN BORDES CON OXIDO DE ZINC, SE APLICA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULGARE, ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE EPITELIZACION, SE ACERCAN BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES
PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 7 DIAS.

@ DESTINO

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

AUTOR:

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/01/07 Hora: 11:57:15

Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE, COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE ENCUENTRA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y FLANCO DERECHO, CUBIERTOS CON APOSITOS CONVENCIONALES, Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL INCISA DE BORDES REGULARES, PERFUNDIDOS, PROFUNDIDAD DE 1CM, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO CON PROFUNDIDAD DE 0.5CM, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE EPITELIZACION SE REALIZA ACERCAMIENTO DE BORDES CON CINTA HIPOALERGENICA, SE CUBRE CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES
PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 7 DIAS.

@ DESTINO

DESTINO

CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

NO

Lic. min. com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20

Envio #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42160538

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/01/15 Hora: 14:12:36 Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA**SUBJETIVO**

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADO POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y EN ZONA DE FLANCO DERECHO, CUBIERTO CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA, A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION INCISA DE BORDES REGUALRES, DIMENSION, 8X1CM DE DIMENSION, PROFUNDIDAD DE 0.5CM, PIEL PERILESIONAL SANA, LECHO DE LA LESION 4% TEJIDO DE GRANULACION, 60% TEJIDO DE EPITELIZACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO, INCISA DE BORDES REGULARES, DIMENSION DE 8X1, PROFUNDIDAD DE 0.5CM, BORDES REGULARES, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE EPITELIZACION, SE CUBRE CON GASA VASELINADA SE FIJA CON CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18,

ACTIVIDADES PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

@ DESTINO**DESTINO**

CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA**ALTA ADMINISTRATIVA**

NO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42160538

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/01/25 Hora: 9:22:49 Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA**SUBJETIVO**

TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS, AMBULATORIO.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADO POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL, CUBIERTA CON APOSITO CONVENCIONAL Y CINTA HIPOALERGENICA A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION DE BORDES REGULARES, PERFUNDIDOS LESION A NIVEL ABDOMINAL DE 4X1CM DE DIMENSION, LECHO DE LA LESION 30% TEJIDO DE GRANULACION, 70% TEJIDO DE EPITELIZACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO DE BORDES REGUALRES, PERFUNDIDOS LECHO DE LA LESION 30% TEJIDO DE GRANULACION, 70% TEJIDO DE EPITELIZACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DEASCARGA BACTERIANA SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE EPITELIZACION, SE CUBRE CON GASA VASELINADA, SE FIJAN CON CINTA HIPOALERGENICA, LESIONES CLASIFICADAS COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18.

ACTIVIDADES PENDIENTES

SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

@ DESTINO**DESTINO**

CONTINUA EN EL SERVICIO

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.

Documento #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42160538

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/01/30 Hora: 8:11:09

Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO TRATAMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS.

OBJETIVO PACIENTE CONCIENTE COMUNICATIVA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, VIENE SIENDO MANEJADA POR LA CLINICA DE HERIDAS, A LA VALORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL Y EN ZONA DE FLANCO DERECHO, CUBIERTAS CON APOSITOS CONVENCIONALES Y CINTA HIPOALERGENICA A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION A NIVEL DE LINEA MEDIA ABDOMINAL, INCISA DE BORDES REGUALRES, EN PROCESO DE EPITELIZACION, DE 4X1CM DE DIMENSION, LECHO DE LA LESION 20% TEJIDO DE GRANULACION, 80% TEJIDO DE EPITELIZACION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, LESION A NIVEL DE FLANCO DERECHO, DE BORDES REUGULARES, DE 5X1CM DE DIMENSION, EXUDADO SEROSO NO FETIDO, PIEL PERILESIONAL SANA, PREVIA TECNICA ESTERIL SE REALIZA IRRIGACION CON SSN, DESCARGA BACTERIANA, SE PROTEGE PIEL PERILESIONAL CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA EN EL LECHO DE LA LESION TRITICUM VULGARE ACTUANDO SOBRE EL TEJIDO DE EPITELIZACION, SE CUBRE CON GASA VASELINADA SE FUA CON CINTA HIPOALERGENICA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18,

ACTIVIDADES PENDIENTES SE PROGRAMA PROXIMO TRATAMIENTO DE LA LESION EN 5 DIAS.

@ DESTINO

DESTINO CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42160538

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/02/15 Hora: 8:58:25

Codigo Formato:550

@ NOTA ENFERMERIA

SUBJETIVO NOTA ACLARATORIA, TRATAMIENTO REALIZADO EL DIA 6 DE FEBRERO DE 2014.

OBJETIVO PACIENTE INGRESA CONCIENTE, COMUNICATIVA, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, CON LESION A NIVEL DE LINEA MEDI ABDOMINAL CUBIERTA A LA EXPLORACION SE OBSERVA LESION 100% EPITELIZADA, SE REALIZA LIMPIEZA CON SSN, SE APLICA OXIDO DE ZINC FORTALECIENDO EL TEJIDO DE EPITELIZACION, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS EN CASA, LESION CLASIFICADA COMO ABDOMEN ABIERTO SIN FISTULA, INSUMOS SSNX100CC, GUANTE ESTERIL 61/2, AGUJA HIPODERMICA N.18

ACTIVIDADES PENDIENTES SE DA DE ALTA POR CLINICA DE HERIDAS, CON RECOMENDACIONES

@ DESTINO

DESTINO CONTINUA EN EL SERVICIO

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA NO

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

AUTOR:

CORREA GALVIS LEIDY DAHYANA

CC 42160338

ENFERMERIA

Reg: 0

Firma

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS

Fecha: 2014/02/17

Hora: 11:35:25

Codigo Formato:550

OTROS SERVICIOS.

FECHA	HORA	TIPO	PROCEDIMIENTO	CANT	JUSTIFICACION
2014/02/17	11:34:30	CLINICO	HERIDA SIN FISTULA	9	CURACION POR ENFERMERA

@ DESTINO

DESTINO

ALTA MEDICA

@ ALTA ADMINISTRATIVA

ALTA ADMINISTRATIVA

SI

AUTOR:

SEDONA FRANCO AMPARO

CC 42052517

null

Reg: 1

Firma



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

"Es fiel copia de la copia Magnética. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivaron su solicitud.
NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2008"



CENTRO DE SALUD CIPRES

CIPRES - Tel:2122202

Nit. 836000386-0

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 12 de Septiembre de 2016 Hasta 12 de Septiembre de 2016

CC 31402064 - LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	28/01/1961 - 55 Año(s)
Género :	Femenino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Basica Primaria
Estado civil:	SOLTERO
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	
Dirección :	CARRERA 22D #4A-25
Telefono:	3216100243
Ciudad:	CARTAGO - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	
Parentesco:	*
Telefono del Responsable:	*
Administradora:	ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS - Subsidiado POS

Atención: 201609120118 - [761470067203] CIPRES	
Ingreso	
Fecha: 12/09/2016	Hora: 13:20:29
Servicio: AMBULATORIOS	Usuario: Subsidiado POS
Edad del Paciente: 55 Año(s)	Poliza: Autorización:
Administradora: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS U	
Acompañante	
Tipo: Solo	

Consulta Externa

• Anamnesis

Fecha: 12/09/2016 Hora: 13:22:57
 Tipo de Consulta: (101205) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
 Profesional: MURGUEITIO VALLEJO ALVARO.(MEDICINA GENERAL.)
 Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: INFECCION
 Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE INFECCION URINARIA, QUE SE HA MANEJADO CON ANTIBIOTICOS SIN RESULTADO APARENTE ,

• Plan de Manejo

No: 201609120118 Fecha y Hora: 12/09/2016 13:22:57 Profesional: MURGUEITIO VALLEJO ALVARO.(MEDICINA GENERAL.)
 Destino: AMBULATORIO
 PACIENTE TRATADA POR INFECCIONES CON MULTIPLES ANTIBIOTICOS SE DECIDE PEDIR UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

• Antecedentes

(Profesional: MURGUEITIO VALLEJO ALVARO.(MEDICINA GENERAL.))

Familiares:	Si	NO RSFIERE
Personales:	Si	INFECCION DE VIAS URINARIAS
Patológicos:	Si	NEFRECTOMIA, INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES
Obstétricos:	Si	G 3 P 3 A 0
Quirúrgicos:	Si	NEFRECTOMIA DERECHA
ToxicoAlérgicos:	Si	NIEGA ALERGIAS

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Signos Vitales

Peso:	68.00 Kilos	Talla:	155 Cm	Masa Corporal:	28.30 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	70 Min
Frecuencia Respiratoria:	17 Min	Temperatura:	36.80 °C	Presion Arterial:	120 /80	Saturación:	

Exámen Fisico



Estado General: SOBREPESO

Torax: Normal CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, PULMONES VENTILAN BIEN
G/U: Normal PUÑO PERCUSION +, PUNTOS RENALES +
Revisión por sistema: NEFRECTOMIA DERECHA, INF URINARIAS A REPETICION, NEFRECTOMIA,
Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogaresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

• **Laboratorios y Diagnosticos**

Análisis:

Tipo de Diagnostico:

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

• **Ordenacion**

No: 201609120118 - 1	Fecha: 12/09/2016 13:27:39	Profesional: MURGUEITIO VALLEJO ALVARO.(MEDICINA
Nombre	Cantidad	Nota
(101862) UROCULTIVO ANTIGRAMA MIC AUTOMÁTICO	1	()

Observaciones:

Impreso Por:

MURGUEITIO VALLEJO ALVARO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 01390



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 2016
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

CENTRO MEDICO SALUD VITAL SEDE GUADALUPE

Pag. 1

Nit 900062327-3

CODIGO IPS 7614706082

EPICRISIS

Adm. 370592

Historia No. 31402064	Apellidos y Nombres del Paciente GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Sexo F	Edad 56	Municipio Años	76147
Fecha de Ingreso 16/06/2015 Hora 15	Fecha de Egreso 17/06/2015 Hora 1948	SERVICIO DE INGRESO:		ESTANCIA	
ENTIDAD: EPS-S AMBUQ ESS		SERVICIO DE EGRESO:			

Motivo de la solicitud del servicio: POP ÉVENTRORRAFIA MAS MALLA

Estado general al ingreso: INGRESA AFEBRIL , DESPIERTA , SIN ESFUERZO RESPIRATORIA

Enfermedad actual: CIRUGIA PROGRAMADA POR HERNIA VENTRAL SUPRAPUBICA DERECHA

Antecedentes: QX NEFRECTOMIA HEMICOLECTOMIA NEFROSTOMIA NIEGA OTROS ANTECEDENTES

Revision por Sistemas: ESCRIBA LO RELEVANTE

Hallazgos del Examen Fisico: 99/55 mmhg FC: 63 lpm FR: 19 rpm T: 36.7°C SAT: 96% SIN SOPORTE DE O2.

ALERTA, ORIENTADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALGICA, MUCOSAS ROSADAS, PINR, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RCRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN HEMATOMA DE PARED, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PERFUSION 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEUROLOGICO NORMAL

Diagnostico de Ingreso: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Evolucion: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, CON DOLOR CONTROLADO, TOLERANDO DEAMBULACION.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION DE POP, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SE DECIDE DAR ALTA CON CEFALEXINA, ACTEMINOFEN, NAPROXENO, ORDEN DE RETIRO PUNTOS 7 DIAS EN U. LOCAL, CONTROL CIRUGIA GENERAL EN UN MES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Diagnostico de Egreso: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Plan de manejo ambulatorio: SE DECIDE DAR ALTA CON CEFALEXINA, ACTEMINOFEN, NAPROXENO, ORDEN DE RETIRO PUNTOS 7 DIAS EN U. LOCAL, CONTROL CIRUGIA GENERAL EN UN MES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Recomendaciones: SE DECIDE DAR ALTA CON CEFALEXINA, ACTEMINOFEN, NAPROXENO, ORDEN DE RETIRO PUNTOS 7 DIAS EN U. LOCAL, CONTROL CIRUGIA GENERAL EN UN MES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

ESTADO DE SALIDA	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO	☐	MOTIVO DE SALIDA	ALTA	☐	VOLUNTARIA	☐	REMISION	☐
------------------	-------	-------------------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------

Firma Electrónica

RM:

CLINICA

MEDICO GENERAL



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2015.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

	CENTRO MEDICO SALUD VITAL SEDE GUADALUPE		Fecha de Atención
	Nit 900062327-3	CODIGO IPS 7614706082	June
	HISTORIA CLINICA INICIAL ESTANCIA		16 de 2015
Paciente: GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO		Edad 56 Años	
Historia No. 31402064	Documento 31402064	Entidad: EPS-S AMBUQ ESS	

Motivo de Consulta: POP EVENTRORRAFIA MAS MALLA
Enfermedad Actual: CIRUGIA PROGRAMADA POR HERNIA VENTRAL SUPRAPUBICA DERECHA
Revision por Sistema: ESCRIBA LO RELEVANTE
Antecedentes: QX NEFRECTOMIA HEMICOLECTOMIA NEFROSTOMIA NIEGA OTROS ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO

General: INGRESA AFEBRIL , DESPIERTA , SIN ESFUERZO RESPIRATORIA
Piel, Mucosa y Anexos: PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS , MUCOSAS ROSADAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, SE PALPAN PULSOS RADIALES PERIFERICOS
Cabeza, Cuello y Organos de Los sentidos CABEZA NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL EN SUS ARCOS DE MOVIMIENTO, NO ADENOPATIAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SE OBSERVA ROJO RETINIANO, SIN ALTERACIONES
Tórax: MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD TIMBRE , NO SE AUSCULTAN SOPLOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , HERIDA CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO
Genitourinario: NO SE EVALUA
Extremidades: ESCRIBA LO RELEVANTE
Neurologico: PACIENTE CONCIENTE ALERTA, UBICADA EN ESPACIO TIEMPO Y LUGAR, NO SE EVIDENCIA DEFICIT NEUROLOGICO
Exámenes: ESCRIBA LO RELEVANTE

DIAGNOSTICOS

Conducta a Seguir:
Tratamiento Recibido:
Diagnostico Principal: Z988:OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnosticos Relacionados:
EVOLUCIONES DIARIAS:

VOM DE CIRUGIA
DR SAMITH NIETO

NOTA DE EVOLUCION MEDICA. MAÑANA. 17-06-2015 7+40

DX: POP DE LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOIA 2. EVENTRORRAFIA CON MALLA.

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, CON DOLOR CONTROLADO, TOLERANDO DEAMBULACION.

O// 99/55 mmhg FC: 63 lpm FR: 19 rpm T: 36.7°c SAT: 96% SIN SOPORTE DE O2.

ALERTA, ORIENTADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALGICA, MUCOSAS ROSADAS, PINR, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RCRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESTIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN HEMATOMA DE PARED, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PERFUSION 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEUROLOGICO NORMAL

P// PACIENTE CON BUENA EVOLUCION DE POP, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SE DECIDE DAR ALTA CON EFLEXINA, ACETAMINOFEN, NAPROXENO, ORDEN DE RETIRO PUNTOS 7 DIAS EN U. LOCAL, CONTROL CIRUGIA GENERAL EN UN MES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

LIDER ALONSO GALVIZ



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2016

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

	Nit 900062327-3	CODIGO IPS 7614706082	Fecha de Atención June 16 de 2015
HISTORIA CLINICA INICIAL ESTANCIA			
Paciente: GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO		Edad 56 Años	
Historia No. 31402064		Entidad: EPS-S AMBUQ ESS	

Firma Electrónica RM:	CLINICA MEDICO GENERAL
--------------------------	---------------------------



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2016. Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



NIT 900062327-3

Direccion: CALLE 8 N. 4- 07 BARRIO GUADALUPE CARTAGO - VALLE

CODIGO IPS 7614706082

Adm. 370489

DESCRIPCION QUIRURGICA

Datos del Paciente

Historia No.

31402064

Apellidos y Nombres

GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO

Sexo

F

Edad

56

Años

Fecha de Ingreso 16/06/2015 Hora :

ENTIDAD: EPS-S AMBUQ ESS

Municipio

76147

CIRUJANO:

JAMES MUSTAFA MEJIA

ANESTESIOLOGO:

DIEGO NORBERTO GUERRERO ZAMBRANO

AYUDANTE:

ALEXANDER RESTREPO

DX. PREOPERATORIO: K439-HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

DX. POSTOPERATORIO: K439-HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

DX. RELACIONADO -

OPERACION REALIZADA: 1.LIBERACION DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA2 EVENTRORRAFIA CON MALLA

Anestesia:

Raquidea

Forma de Realizacion del Acto Quirúrgico Unico o unilateral

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

INCISION EN PIEL

DISECCION Y APERTURA DEL SACO HERNIARIO

LIBERACION Y LISIS DE ADHERENCIA INTRABDOMINALES

RESECCION DEL SACO HERNIARIO

CORRECCION DEL DEFECTO CON MALLA DE PROLENE LA CUAL SE FIJA CON SUTURA CONTINUA DE POLIPROPILENEO 0

SUTURA DE LA GRASA SUBCUTANEA CON PUNTOS MSEPARADOS DE VICRIL

SUTURA DE PIEL

HALLAZGOS QUIRURGICOS

SACO HERNIARIO CON MULTIPLES ADHERENCIAS A INTESTINO

DEFECTO DE LA FASCIA DE 12 CMS DE DIAMETRO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

JAMES MUSTAFA MEJIA

Informe de microbiología
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO

Nombre	GOMEZ BEDOYA, LUZ AMPARO	Muestra	664	Estado	Final
ID del paciente	31402064	Origen	Orina medio	F. Estado	18/08/2017
Fecha de naci...	13/01/1962	Servicio	C. Externa	F. Muestra	16/08/2017

Sede:

UROCULTIVO

1	Escherichia coli	Estado: Final	18/08/2017
Rto. Colonias: > 100.000 UFC/ml			

1 E. coli

Antimicrobiano	CIM	Interps
Acido Nalidixico	>16	R
Amicacina	<=16	S
Amp/Sulbactam	16/8	I
Ampicilina	>16	R
Aztreonam	<=4	S
Cefazolina	<=2	S
Cefepima	<=2	S
Cefotaxima	<=1	S
Cefotaxima/A Clavulánico	<=0.5	
Cefoxitina	<=8	S
Ceftazidima	<=1	S
Ceftazidima/A Clavulánico	<=0.25	
Cefuroxima	16	I
Ciprofloxacina	>2	R
Colistina	<=2	S
Ertapenem	<=0.5	S
Gentamicina	<=4	S
Imipenem	<=1	S
Levofloxacina	>4	R
Meropenem	<=1	S
Pip/Tazo	<=16	S
Tetraciclina	>8	R
Ticar/A Clav	<=16	S
Tobramicina	>8	R
Trimet/Sulfa	<=2/38	S

S	= Sensible	N/R	= No Informado	Blanco	= Datos no disponibles, o antimicrobiano no probado
I	= Intermedio	---	= No probado	ESBL	= Beta-lactamasa de amplio espectro
R	= Resistente	POS	= Positivo	Blac	= Beta-lactamasa positiva
MIC	= mg/ml (mg/L)	NEG	= Negativo	TFG	= Cepa trimetoprim dependiente

S*	= Interpretación predictiva sensible
R*	= Interpretación predictiva resistente
EBL?	= Posible ESBL. Se precisan pruebas para confirmar ESBL frente a otras beta-lactamasas.
IB	= Beta-lactamasa inducible. Aparece en lugar de Sensible en especies portadoras de beta-lactamasas inducibles; pueden ser potencialmente resistentes a todos los antibióticos beta-lactámicos. Se recomienda monitorizar los pacientes durante/después de la terapia. Utilizar otro combinado con antibióticos beta-lactámicos.

* = Interpretación informada modificada

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de beta-lactamasa para las especies de enterococo.



Impresión 18/08/2017 20:23

Bacteriologo:

FRANCIA VIVIANA MESA

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO AUTORIZACION 7614700071733 Fecha 17/04/2017 Hora 03:27 Vencimiento: 16/06/2017

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S. - E.P.S. CODIGO ESS076

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE NIT 890303461 - 2
Código 760010379901 Dirección prestador: CALLE 5 NORTE No. 36 - 08
Teléfono: 5141831-5543223 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001

DATOS DEL PACIENTE

GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO
Tipo Documento de Identificación Cédula de ciudadanía Número documento de Identificación 31402064
Fecha de Nacimiento 28/01/1961
Dirección de Residencia Habitual CRA 22 D 4 A 25 VILLA DEL SOL Teléfono 3216100243
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CARTAGO 147
Teléfono celular Correo electrónico

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:
Consulta Externa Servicio/Cama:
Manejo Integral según Guía de :

Código CUPS Cantidad Descripción

1 890254 1,00 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN: Fecha: Hora:

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago
Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador

Concepto	Valor en Pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Cuota Moredadora	0,00	0,00	0,00
Copago			
Cuota de recuperación	0,00	0,00	0,00
Otro	0,00	0,00	0,00

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza OSPINA PEREZ JERSSON RODRIGO Teléfono 3145964333
Cargo o actividad: Teléfono celular:

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR EL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión Teléfono
Cargo o actividad: Teléfono celular:



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

12 Junio



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite	Especialidad
Remisión	☒	Urgencias	
Interconsulta	☐	Consulta Externa	
Orden de Servicio	☐	Hospitalización	
Apoyo Tecnológico	☐	Otro	INFECTOLOGIA INFECTOLOGIA

Motivo de Remisión		Médico que Remite
Nivel de Competencia	☒	Nombre CAMILO ERNESTO GRAJALES MARIN
No hay Recurso Humano	☐	Firma y Sello
No hay Equipo	☐	C.C 94351785
Petición Voluntaria	☐	Registro Médico 76-0163
Otro	☐	

IDX DE TRABAJO: 1. INFECCIÓN DE VIA URINARIA. A) BACTERIURIA ASINTOMATICA CON AISLAMIENTO DE E. COLI BLEE NEGATIVA - MULTIRESISTENTE. 2. RIÑON ÚNICO IZQUIERDO. A) NEFRECTOMIA DERECHA AÑO 2013 - POR COMPLICACIÓN QUIRURGICA. REINTERROGO LA PACIENTE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN EL AÑO 2012 POR PRESENTAR MIOMATOSIS UTERINA, AL PARECER EN EL PROCEDIMIENTO SE LIGÓ EL URETER DERECHO. REQUIRIÓ EN ESE MOMENTO COLOCACIÓN DE CATETER DOBLE JJ DERECHO Y POSTERIOR NEFROSTOMIA DERECHA DERIVATIVA LA CUAL TUVO DURANTE UN AÑO, POSTERIOR REALIZACIÓN DE NEFRECTOMIA DERECHA AL PARECER CUANDO INTENTARON REINTERVENIR EL RIÑON ESTABA DAÑADO, DESDE ENTONCES VIENE PRESENTADO APARENTES INFECCIONES DE VIA URINARIA A REPETICIÓN; LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PRESENTA SENSACIÓN DE "HORMIGEO EN LA VAGINA" Y NO ES CLARA AL RESPECTO DE SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS BAJOS, EN EL MOMENTO NIEGA FIEBRE, SIN ESCALOFRIO, SIN DOLOR ADOMINAL, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN OTROS SÍNTOMAS ADICIONALES. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: APARENTE IVU A REPETICIÓN. - HOSPITALIZACIONES: POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. - QX: HISTERECTOMIA - NEFRECTOMIA DERECHA - LAPAROTOMIA POR PERFORACIÓN INTESTINAL EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: RESECCIÓN DE PARTE DE INTESTINO - HERNIORRAFIA INGUINAL + MALLA DERECHA - ALERGICOS: NIEGA - TRAUMATICOS: NIEGA - TÓXICOS. - FARMACOLOGICOS: NIEGA BUENAS CONDICIONES GENERALES, FACIES COMPUESTA, NORMOLINEA, SV: FC 80, FR 16, T 36.5, PA: 110/70, SAO2: 98% SIN O2. CABEZA: NORMOCEFALA. OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, ORL: NORMAL, BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO: SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX: SIMÉTRICO, CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR +, SIMÉTRICO, SIN EVIDENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: MODERADO PANICULO ADIPOSO, MULTIPLES CICATRICES EN PARED ABDOMINAL: MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, TRANSVERSA SUPRAPUBICA, PERISTALTISMO +, NO DOLOR, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS. GU: TV: VAGINA EUTERMICA, CUPULA VAGINAL NORMAL, SIN LEUCORREA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTERMICAS, LLENADO CAPILAR 0.8 SEGUNDOS. SNC ALERTA, ACTIVA, ORIENTADA, FM 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL, MARCHA NORMAL, SIMETRIA FACIAL CONSERVADA. PIEL Y FANERAS SIN LESIONES. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SÍGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, TIENE ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN EL AÑO 2012 POR PRESENTAR MIOMATOSIS UTERINA, AL PARECER EN EL PROCEDIMIENTO SE LIGÓ EL URETER DERECHO, REQUIRIÓ EN ESE MOMENTO COLOCACIÓN DE CATETER DOBLE JJ DERECHO Y POSTERIOR NEFROSTOMIA DERECHA DERIVATIVA LA CUAL TUVO DURANTE UN AÑO, POSTERIOR REALIZACIÓN DE NEFRECTOMIA DERECHA AL PARECER CUANDO INTENTARON REINTERVENIR EL RIÑON ESTABA DAÑADO, DESDE ENTONCES VIENE PRESENTADO APARENTES INFECCIONES DE VIA URINARIA A REPETICIÓN SIN EMBARGO LOS SINTOMAS MANIFESTADOS NO SON CLAROS SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. NI HA TENIDO AL PARECER EPISODIOS DE PIELONEFRITIS AGUDA, INGRESA EL DIA DE AYER REMITIDA DE LA CONSULTA EXTERNA CON UROCULTIVO TOMADO EL 15 DE MARZO DE 2017 EL CUAL REVELA AISLAMIENTO DE E. COLI BLEE NEGATIVA PERO CON PATRON DE MULTIRESISTENCIA, ORDENAN HOSPITALIZAR E INICIAN AMIKACINA 500 MG EV CADA 12 HORAS; EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SINTOMAS URINARIOS CLAROS, NO TIENE SÍGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA, AYER LE REALIZARON UN HEMOGRAMA QUE ES COMPLETAMENTE NORMAL, EN MI OPINIO SE HA TRATADO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMATICA QUE HA RECIBIDO MULTIPLES ESQUEMAS DE ANTIBIOTICO Y HA GENERADO RESISTENCIA BACTERIANA, SE ORDENA SUSPENDER AMIKACINA POR SUS CONOCIDOS EFECTOS EN LA FUNCIÓN RENAL Y TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN DE MONORENA DE LA PACIENTE, NO REQUIERE POR EL MOMENTO MANEJO ANTIBIOTICO. SE ORDENA VALORACIÓN POR UROLOGIA, TOMA DE ECOGRAFIA RENAL AMBULATORIA, UROCULTIVO AMBULATORIA, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL DE MANERA AMBULATORIA Y VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA.



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017 a las 14:44. 07/04/2017.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

Nivel de Competencia

Nivel que Remite

Nivel al que se Remite

1

2

3

4

X

X

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud

Hora

Minutos

11:32

11

32

Nombre de la persona que solicita la Remisión

CAMILO ERNESTO GRAJALES MARIN.(MEDICINA.)

Hora Confirmación

Hora

Minutos

11:32

11

32

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

XX

Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora

Minutos

Nombre del Conductor

No. Placa Ambulancia

Diagnóstico Presuntivo

Código CIE

INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

N390

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

PACIENTE REMITIDA DE CONSULTA INTERNA POR INFECCION DE VIAS URINARIAS , TRAE REPORTE DE UROANALISIS DEL 15-03-2017 . NITRITOS POSITIVOS , CEL EPITELIALES 6-10 XC BACTERIAS ++++ LEU 45-50 XC HEMATIES 5-10 XC UROCULTIVO DEL 15-03-2017 E.COLI SEMSIBLE A AMIKACINA , FOSFOMICINA APCIENTE REIFERE ADOR EN VAGINA, DISURIA, NIEGA FIEBRE ESCALOFRIO, ANTECEDETE DE NEFRECTOMIA 4 AÑOS, , INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES, EVENTRORRAFIA ,

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
0/0	0	0.00	0	0	0.00	



esm

logística S.A.S.

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017

Envio/ESM001744

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

Hallazgos del Examen Físico

Cabeza:Normal - Cuello:Normal - Torax:Normal - Abdomen:Normal BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - G/U:Normal - Extremidades:Normal - Neurológico:Normal - Nariz:Normal - Oídos:Normal - Boca:Normal - Ojos:Normal - Piel:Normal - Ano:Normal - Osteomuscular:Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (00617) RECOLECTOR ORINA Dosis: 0; Medicamento: (00588) SONDA NELATON No 8 Dosis: 0; Medicamento: (00620) RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA Dosis: 3; Medicamento: (1731) AMIKACINA 500 mg AMP X 2 ML Dosis: 2; Medicamento: (00116) CLORURO DE SODIO 9% BOLSAX500ML Dosis: 1; Medicamento: (00487) CATETER No 18 Dosis: 0; Medicamento: (00493) EQUIPO MACROGOTEO C/A Dosis: 0; Medicamento: (00528) JERINGA 20 ml 3P/21 Dosis: 0;

Nota Médica

07/04/2017 a las 10:54:27.

EL MEDICO CAMILO COORDINADOR, VALORA LA PACIENTE,. LA PACIENTE SE TRASLADA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL , HIDRATADA, ALERTA EN SUS TRES ESFERAS, EL MEDICO LE REALIZA EXAMEN FISICO ENCEFALOCAUDAL, VALORA REPORTE DE PARACLINICOS, LE DA EDUACION SOBRE SU PATOLOGIA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LA PACIENTE EGRESA CON FORMULA MEDICA, ORDEN DE VALORACION POR ESPECIALISTA AMBULATORIO Y PARACLINICOS.

SE TRASLADA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NO COMPLICACIONES DURANTE SU EGRESO.

Diagnóstico Presuntivo

INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Código CIE

N390

Observaciones o Sugerencias

- OBSERVACION - SS/ HEMOGRAMA + UROANALSIIS CON SONDA - REVALORAR

Impreso por:

LUZ ADRIANA VALENCIA GONZALEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017

Envio # ESM00014744

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE
NIT. 836000386-0
CRA 3 B # 1 - 40 SAN VICENTE (Tel:2108335)

Remisiones
201704060368 - 2
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión
Día 07 MES 04 AÑO 2017

Autorización: XX

No. de Historia Clínica CC31402064

Código 761470067210

Sede IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE

Código 0

Institución a la que se remite

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres
LUZ AMPARO

1er. Apellido
GOMEZ

2do. Apellido
BEDOYA

Sexo
M ☐ F ☒

Documento Identidad

C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐

No. 31402064

Edad 56 Año(s)

Dirección CARRERA 22D #4A-25

Teléfono 3216100243

Rural ☐

Municipio CARTAGO

Departamento Valle

Urbano ☒

Lugar y Fecha de Nacimiento - 28/01/1961

Estado Civil SOLTERO

REGIMEN

Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ SOAT ☐ Particular ☐ Otro ☐

Nombre Aseguradora ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso
D 06 M 04 A 2017

Fecha de Egreso
D 07 M 04 A 2017

Servicio que Remite

Urgencias ☒ X

Consulta Externa

Hospitalización

Otro

Especialidad

MEDICINA GENERAL



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

Edad del Paciente:	55 Años
Acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha	24/01/2017 Hora: 11:23:40

Promocion y Prevencion

• Procedimientos

No: 1, Fecha: 24/01/2017 Hora: 11:23:20 Sede: HOSPITALARIA Profesional: LUZ EUGENIA GARCIA DUQUE (ENFERMERO)

Cod: 580204 Nombre: PAPA AUTOEXAMEN DE SENO Cant: 1 Dosis: DXP: 2124 DXR: Creden: 0 Hant:

Descripción:

USUARIA QUIEN INGRESO A TOMA DE CITOLOGIA DONDE SE EXPLICO COMO DEBE REALIZARCE EL AUTOEXAMEN DE SENO EL QUE CONSTA DE: PASOS Y CADA MES EN LA MISMA FECHA.

: PASO 1: EL AUTOEXAMEN DE SENO SE DEBE REALIZAR UNA SEMANA DESPUES DE LA ULTIMA MENSTRUACION, PASO 2: DESNUDA DE LA CINTURA HACIA ARRIBA PARESE FRENTE A UN ESPEJO Y PONGA LAS MANOS EN LAS CADERAS, OBSERVE DETENIDAMENTE SI HAY ALGUN CAMBIO EN LA PIEL, L COMO UN DIENTES, ABULTAMIENTOS Y EL TAMAÑO DE LOS SENOS O PIEL DE NARANJA. LUEGO LEVANTE LOS BRAZOS CON LAS MANOS ENTRELAZADAS ESTIRELAS TRATANDO DE TOCAR EL TECHO. COLOQUESE DE LADO Y OBSERVE LA AS AXILAS Y LA PARTE LATERAL DE CADA SENO. PASO 3: ACUESTESE BOCAL ARRIBA Y LEVANTE UN BRAZO COLOCANDOLO DEBAJO DEL CUELLO Y CON LA MANO OPUESTA Y LA LLEVAS DE LOS DEDOS REVISE EN FORMA CIRCULAR LA MAMA DE LA PARTE MAS CERCA AL CUERO HASTA EL PEZON, BUSCANDO MASAS, NODULOS O DOLOR. HAGA LO MISMO CON EL OTRO SENO.

MAMAS NORMALES


LUZ EUGENIA GARCIA DUQUE
ENFERMERO JEFE
Registro Profesional 03388

Atencion: 201701310114 - [761470067203] CIPRES

Ingreso: 31/01/2017 Hora: 13:29:16



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE

CRA 3 B # 1 - 40 SAN VICENTE - Tel:2108335

Nit. 836000386-0

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 11 de Enero de 2017 Hasta 11 de Enero de 2017

CC 31402064 - LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 28/01/1961 - 55 Año(s)
Género : Femenino
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: Basica Primaria
Estado civil: SOLTERO
Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
Ocupación: No Aplica
Email:
Dirección : CARRERA 22D #4A-25
Telefono: 3216100243
Ciudad: CARTAGO - Zona: Urbana
Responsable del usuario : ROSAURA BEDOYA
Parentesco: *
Telefono del Responsable: *
Administradora: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS - Subsidiado POS

Atención: 201701110569 - [761470067210] HOSPITALARIA

Ingreso

Fecha: 11/01/2017 Hora: 14:28:19 Usuario: Subsidiado POS Poliza: Autorización:
Servicio: AMBULATORIOS Administradora: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS U
Edad del Paciente: 55 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Consulta Externa

• Anamnesis

Fecha: 11/01/2017 Hora: 14:29:47
Tipo de Consulta: (101205) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE VIENE CON DOLOR EN LA REGION LUMBAR CUADRO DE MAS O MENOS UN MES DE EVOLUCION DOLOR QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS, NO TRAUMATISMO TOMO AMOXICILINA, DEXAMETASONA Y METOCARBAMOL REFIERE QUE TIENE UN SOLO RIÑON, ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA DERECHA

• Plan de Manejo

No: 201701110569 Fecha y Hora: 11/01/2017 14:29:47 Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)
Destino: AMBULATORIO
PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA , SS UROCULTIVO +ANTIBIOGRAMA SE FORMULA TIAMINA, ASCORBICO ACIDO , ACETAMINOFEN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA

• Antecedentes

(Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .))

Familiares: Si NO RSFIERE
Personales: Si INFECCION DE VIAS URINARIAS FRECUENTES
Patológicos: Si NEFRECTOMIA, INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES, EVENTRORRAFIA , RESECCION INTESTINAL
Obstétricos: Si G 3 P 3 A 0
Quirúrgicos: Si NEFRECTOMIA DERECHA, RESECCION INTESTINAL, EVENTRORRAFIA
ToxicoAlérgicos: Si NIEGA ALERGIAS

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha: 2017-01-11 Hora: 14:33:17 Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)
Signos Vitales
Peso: 68.00 Kilos Talla: 151 Cm Masa Corporal: 29.82 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Lic.min.com. 1914



Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotizado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 120 /80 Saturación:

Exámen Físico
Estado General: DE BUEN ASPECTO GENERAL

Cabeza:	Normal	NORMAL
Ojos:	Normal	NORMAL
Oídos:	Normal	OIDOS NORMALES
Nariz:	Normal	RINOSCOPIA SIN LESIONES
Boca:	Normal	BOCA SIN ALTERACIONES
Cuello:	Normal	CUELLO SIN MASAS N ILESIONES
Torax:	Normal	NORMAL
G/U:	Normal	NORMAL
Ano:	Normal	NORMAL
Extremidades:	Normal	NORMAL
Neurológico:	Normal	NORMAL
Osteomuscular:	Anormal	DOLOR EN LA REGION LUMBAR BAJA PARAVERTEBRALIZQUIED.
Piel:	Normal	NORMAL
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perimetro Abdominal:	(70) Normal	

• **Notas Medicas**
Fecha 11/01/2017 Hora 14:33:42 Profesional BETANCUR GOMEZ FERNANDO Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

VER PLAN DE MANEJO

• **Laboratorios y Diagnosticos**
Análisis: NO TRAJO PARACLINICOS

Tipo de Diagnostico:	Confirmado Repetido
Diag. Principal:	(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado1:	(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado2:	
Diag. Relacionado3:	
Diag. Relacionado4:	

• **Prescripcion**
No: 201701110569 - 1 Fecha: 11/01/2017 Hora: 14:36:20 Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Prescripción
TIAMINA TAB 300MG Tableta	60	(TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS)
ACETAMINOFEN 500 mg x 100 TAB Tableta	30	(TOMAR DOS TAB CADA 8 HORAS)
ASCORBICO ACIDO 500 mg Tableta Tableta	30	(TOMAR UAN TAB CADA DIA)

Observaciones:

• **Ordenacion**
Ndo: 201701110569 - 1 Fecha: 11/01/2017 14:36:46 Sede : HOSPITALARIA Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Nota
(101862) UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO	1	()

Observaciones:

Ndo: 201701110569 - 2 Fecha: 11/01/2017 14:37:17 Sede : HOSPITALARIA Profesional: BETANCUR GOMEZ FERNANDO.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Nota
(101564) HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento	1	()

Observaciones:

Ndo: 201701110569 - 3 Fecha: 11/01/2017 14:37:42 Sede : HOSPITALARIA Profesional: BETANCUR GOMEZ



Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

FERNANDO.(MEDICINA .

Nombre

(101993) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Cantidad

1

Nota

()

Observaciones:

Impreso Por:



BETANCUR GOMEZ FERNANDO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 761805



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotizado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE
CRA 3 B # 1 - 40 SAN VICENTE - Tel: 2108335
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 11 de Enero de 2017 Hasta 10 de Agosto de 2017
CC 31402094 - LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA

Identificación del Paciente
Fecha de Nacimiento y Edad: 28/01/1981 - 36 Años (s)
Sexo: Femenino
Etnia: Mestiza
Nacionalidad: Colombiana
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Embarcación: Ninguno de los Anteriores
Ocupación: No Aplica
Dirección: CARRETERA 220 #4A-25
Teléfono: 3216100243
Ciudad: CARTAGO - Zona Urbana
Responsable del usuario: ROSAURA BEDOYA
Parentes de Responsables:
Teléfono de Responsables:
Administración: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS - Subordinado POS

Atención n: 201701110569 - [761470067210] HOSPITALARIA

Ingreso: 11/01/2017 Hora: 14:28:19 Usuario: Subordinado POS
Servicio: AMBULATORIOS Poliza:
Edad del Paciente: 36 Años (s) Administradora: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS U
Acompañante:
Tipo: Sólida
Cierra Historia: 11/01/2017 Hora: 14:38:59

Consulta Externa

• Anamnesis
Fecha: 11/01/2017 Hora: 14:29:47
Tipo de Consulta: (101209) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
Profesional: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA)
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE VIENE CON DOLOR EN LA REGION LUMBAR CUADRO DE MAS TRAYAMISMO TOMO AMOXICILINA, DEXAMETASOMA Y METOCARBAMOL, REFIERE QUE TIENE UN SOLO RINON, ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA DERECHA

• Antecedentes
(Profesional: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA))
Familiars: SI NO REFIERE
Personales: SI RESECCION DE VIAS URINARIAS FRECUENTES
Fisiologicos: SI NEFRECTOMIA, INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES, EVENTROTORAFIA, RESECCION G3 P3 A A
Obstetricos: SI NEFRECTOMIA DERECHA, RESECCION INTESTINAL, EVENTROTORAFIA
Toxicologicos: SI NECA ALERGIAS

• Rev. Sistema y Ex. Fisico
Fecha: 2017-01-11 Hora: 14:33:17 Profesional: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA)
Signos Vitales: 68.00 Grados Celcius, 151 Cm, 72.00 Kg/M2, Frecuencia Cardiac: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 22 Min, Temperatura: 36.00 C, Presion Arterial: 120/80, Saturacion:
Examen Fisico: DE BUEN ASPECTO GENERAL
Estado General:

Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Boca: Normal
Cuello: Normal
Tórax: Normal
G.U.: Normal
A.P.: Normal
Extremidades: Normal
Neurológicas: Normal
Osteomusculares: Normal
Piel: Normal
Revisión por sistema: Normal
Sistémico Respiratorio: No
T.E.G. Musculoesquelético: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso: No
Sintomático Periférico: No
Peritoneo Abdominal: (70) Normal

• Notas Médicas
Fecha 2017-01-11 Hora 14:33:42 Profesional: FERNANDO BETANCUR GOMEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nota

VER PLAN DE MANEJO

• Laboratorios y Diagnósticos
Analisis: NO TRABAJO PARACLINICOS

Tipo de Diagnóstico: Confirmado Rápido
Diag. Principal: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado: (N39.0) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado: 2
Diag. Relacionado: 4

• Prescripción

No: 201701110569 - 1 Fecha: 11/01/2017 Hora: 14:36:20 Profesional: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA)
Nombre: TIAMINA TAB 300MG Tableta Cantidad: 60 Prescripción: (TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS)
ASCELAMINOFEN 500 mg x 100 TAB Tableta Cantidad: 30 Prescripción: (TOMAR DOS TAB CADA 8 HORAS)
ASCRIBICO ACIDO 500 mg Tableta Cantidad: 30 Prescripción: (TOMAR UNA TAB CADA DIA)

• Ordenación

Admisión: 201701110569 - 1 Fecha: 11/01/2017 14:36:46 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITALARIA Profesional:
Nombre: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA) Cantidad: 1 Nota:
Observaciones: (101852) UROCUCLTIVO ANTIOGGRAMA MIC AUTOMÁTICO

Admisión: 201701110569 - 2 Fecha: 11/01/2017 14:37:17 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITALARIA Profesional:
Nombre: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA) Cantidad: 1 Nota:
Observaciones: (101564) HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTE DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTROCITARIOS LEUCOGRAMA REC

Admisión: 201701110569 - 3 Fecha: 11/01/2017 14:37:42 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITALARIA Profesional:
Nombre: FERNANDO BETANCUR GOMEZ (MEDICINA) Cantidad: 1 Nota:
Observaciones: (101993) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017. Envío #EESM00014144. Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

 **esm** logística S.A.S.
Lic.min.com. 1914
COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE

CRA 3 B # 1 - 40 SAN VICENTE - Tel:2108335
Mit. 836000386-0

HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 06 de Abril de 2017 Hasta 11 de Agosto de 2017
CC 31402064 - LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA

Identificación del Paciente	28/01/1981 - 66 M(c)
Fecha de Nacimiento y Edad :	Femenino
Gravero :	Ninguna
Discapacidad :	Básica Primaria
Nivel de escolaridad :	SOLTERO
Estado civil :	Ninguno de los anteriores
Grupo Étnico :	No Aplica
Ocupación :	
E-mail :	
Dif.eccan :	CARRERA 22D #A-25
Telefono :	3216100243
Ciudad :	CARTAGO - Zona Urbana
Responsable del usuario :	ROSALBA BEDOYA
Permisos :	
Telefono del Responsable :	
Administrador :	ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS LIMPOS DE CUERPO ECO

Atención: 201704060298 - [761470067210] HOSPITALARIA
- Ingreso -

Fecha: 06/04/2017	Hora: 10:29:16	Usuario Subsidado	POS
Servicio: AMIL AL OROS		Poliza:	Autorizaci:
Edad del Paciente: 56 Años		Administradora:	ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS U
Acompañante:			
Tipo: Solo			
Ciudad: Historia			
Fecha: 06/04/2017	Hora: 10:29:52		

Consulta Externa

• Artritis	Fecha:	06/04/2017	Hora:	10:30:55
	Tipo de Consulta:	(1011209) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
	Profesional:	ANGELINA DEL CARMEN VILLALBA M.(MEDICINA.)		
	Finalidad:	No aplica		
	Motivo de Consulta:	"INFECCION EN LA ORINA"		
	Enfermedad Actual:	PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON ANTECED. DE IVU RECURRENTE, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR DISURIA, POLAQUIURIA Y TENESMO VESICAL, ASOCIADO A ARDOR URETRAL Y DOLOR, SIN TRATAMIENTO, PRESENTA REPORTE DE PARACLINICOS: UROANALISIS Y UROCULTIVO.		
• Antecedentes				
(Profesional: ANGELINA DEL CARMEN VILLALBA M.(MEDICINA.))				
Familiares:	SI	NO RESPIERE		
Perinatales:	SI	INFECCION DE VIAS URINARIAS FRECUENTES		
Patologicas:	SI	INFECCION DE VAS URINARIAS FRECUENTES		
	SI	NEFRECTOMIA DERECHA POR IATROGENIA EN HISTERECTOMIA (LIGADURA DE UTERO), INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES, EVENTROFIA, RESECCION GASTROINTESTINAL		
Operativos:	SI	CIRCULO DE CERVIX NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD, FLORA NORMAL (17/02/2017), CAMBIO POR ATROFIA, MAMOGRAFIA 17/02/2017: NO SE OBSERVAN LESIONES DE NODULOS, MASAS NI MICROCALIFICACIONES, NO SE OBSERVAN ASIMETRIAS LOCALES NI DISTORSION DEL PARENQUIMA MAMARIO, BI-RADS 1, HALLAZGOS NEGATIVOS PARA MALIGNIDAD.		
Genetologicos:	SI	NEFRECTOMIA DERECHA, RESECCION INTESITAL, EVENTROFIA		
	SI	NEG. ALERGIAS		
	SI	NEG. A		

• Rev. Sistemas y Ex. Físico Fecha: 2017-04-06 Signos Vitales		Hora: 10:40:48 Profesional: ANGELINA DEL CARMEN VILLALBA M. (MED. PHM)	
Peso: 68.00 Kilos Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.20 °C Presión Arterial: 120/70		Talla: 150 CM Masa Corporal: 30.22 Kg/Mtr Frecuencia cardíaca: 78 Min Saturación: 95.00 %	
Examen Físico Estado General: BUENO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS.			
Cabeza:	Normal	NORMOCÉFALO	
Ojos:	Normal	PUPILAS ISOCÓMICAS NORMOREACTIVAS	
Orejas:	Normal	HIDRATADA	
Guello:	Normal	NO ADENOPATIAS CERVICALES	
Tórax:	Normal	TÓRAX EXPANSIBLE E, AURICULO VESICAL, RIQUERVAL, RS CS RS NO SOPLOS	
Abdomen:	Normal	NO SE LOGRA EXPLORAR ADECUADAMENTE POR TENER FALTA.	
Extremidades:	Explosa	SIN EDEMAS, SIMÉTRICAS	
Neurológico:	Normal	GUASGOW 14/5	
Piel:	Normal	SIN LESIONES	
Revisión por sistema: REFIERE CEFALIA, ANOREXIA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, MEGA ESCALOFRIOS Y FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS.			
Sistemático Respiratorio:	No		
TBC Multibacteriasistémico:	No		
Sintomático de Piel:	No		
Neurológico:	No		
Periférico:	No		
Palmeto Abdominal:	No		
Notas Médicas	(77) Normal		

Este documento es una copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

• Ordenación
Admisión: 20170406029a -1 Fecha: 05/04/2017 10:45:40 Orden Hospitalaria
ANGELINA DEL CARMEN VILLALBA M./MED
Nombre
(101228) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Cantidad 1
Sede: HOSPITALARIA Profesional:
(MU RECURRENTE)
Observaciones: SENSIBLE A AMIKACINA, REQUIERE MANEJO INTENSIFICATORIAL YA QUE NO HAY OPCIONES PARA
MEJOR AMBULATORIO. GRACIAS.
Angelina Villalba
ANGELINA DEL CARMEN VILLALBA MONTALVO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 13-26277

<http://192.168.135.12/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201704060298&...> 11/08/2017



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

2. RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, DOLOR LUMBAR, APARICIÓN DE SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS BAJOS.

3. LO DESCRITO PREVIAMENTE.

• **Notas Médicas**
Fecha 2017-04-07 Hora 11:20:50 Profesional CAMILO ERNESTO GRAJALES MARIN Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

PLAN:

1. SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

2. RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, DOLOR LUMBAR, APARICIÓN DE SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS BAJOS.

3. LO DESCRITO PREVIAMENTE.

• **Ordenación**
Admisión: 201704060368 - 4 Fecha: 07/04/2017 11:27:12 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITALARIA Profesional:
CAMILO ERNESTO GRAJALES MARIN/MEDI
Nombre
(681332) ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONES Cantidad 1 Nota
VEJIGA Y PROSTATIA TRANSABDOMINAL (AMBLATORIA)

Observaciones:

• **Remisiones**

Remisión No. 1
Especialidad:
URROLOGIA

Acepta:

XX

Motivo:

Nivel de competencia

Observaciones:

Observaciones:
IX DE TRABAJO. 1. INFECCIÓN DE VÍA URINARIA. A) BACTERIURIA ASINTOMÁTICA CON ASLAMIENTO DE E. COLI BLEE NEGATIVA. MULTIRRESISTENTE. 2. RINÓN ÚNICO IZQUIERDO. A) NEFRECTOMIA DERECHA. AÑO 2013. POR COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA. REINTERVENIR LA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HISTRECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN EL AÑO 2012 POR PRESENTAR MOMENTOS UTERINA. AL PARECER EN EL PROCEDIMIENTO SE LIGÓ EL UTERO DERECHO. REQUERIR EN ESE MOMENTO COLOCACIÓN DE CATERETER DOBLE. EL DERECHO Y LA IZQUIERDA. AL PARECER CUANDO INTENTARON REINTERVENIR EL RINÓN ESTABA DAÑADO. DESDE ENTONCES VIENE PRESENTANDO SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS BAJOS. EN EL MOMENTO NIEGA FIEBRE, SIN ESCALOFRIOS. SIN DOLOR ABDOMINAL. TOLERANDO LA VÍA ORAL. SIN OTROS SÍNTOMAS ADICIONALES. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: APARENTE INVA REPETICIÓN. - HOSPITALIZACIONES: POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. - OX HISTRECTOMIA. - NEFRECTOMIA DERECHA. - LAPAROTOMIA POR PERFORACIÓN INTESTINAL EN ALERGICOS. NIEGA. - TRAUMATISMOS. NIEGA. - TÓXICOS. - FARMACOLÓGICOS. NIEGA BUENAS CONDICIONES GENERALES. FACES COMPLEJAS. NORMOLINEA. SV. FC 80. FR 18. T 36.5. PA. 110/70. SAO2 98%. SIN OX. CABEZA. NARIZ. OÍDAS. ESCUELAS ANTERIORES. CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS. ORL. NORMAL. BOCA. MUCOSA ORAL. HÚMEDA. CUELLO. SIN MASAS. SIN ADENOPATIAS. SIN SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX. SIMETRICO. CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR. SIMETRICO. SIN EVIDENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN. MODERADO PAINCULO ADIPOSO. MULTIPLES CICATRICES EN PARED ABDOMINAL. MEDIANA SUPRA E INFRABUMBILICAL. TRANSVERSA SUPRAPUBICA. PERISTALTISMO. NO DOLOR. NO MASAS. NO VISCEROMEGALIAS. GU. TV. VAGINA EUTERMICA. CUPULA VAGINAL NORMAL. SIN LEUCORREA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. SIN EDEMAS. EUTERMICAS. LLENANDO CAPILAR 0.8 SEGUNDOS. SNC ALERTA. ACTIVA. ORIENTADA. FM 6/6 EN LAS 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. FONDO DE OJO NORMAL. MARCHA NORMAL. SIMETRIA FACIAL CONSERVADA. PIEL Y FANERIAS SIN LESIONES. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SEXTO DECADA DE LA VIDA. TIENE ANTECEDENTE DE HISTRECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN EL AÑO 2012 POR PRESENTAR MOMATOSIS UTERINA. AL PARECER EN EL PROCEDIMIENTO SE LIGÓ EL UTERO DERECHO. REQUERIR EN ESE MOMENTO COLOCACIÓN DE CATERETER DOBLE. EL DERECHO Y POSTERIOR REREALIZACIÓN DE NEFRECTOMIA DERECHA CUANDO INTENTARON REINTERVENIR EL RINÓN ESTABA DAÑADO. DESDE ENTONCES VIENE PRESENTANDO SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. NI HA TENIDO AL PARECER EPISODIOS DE

PIEL ONFERTIS AGUDA. INGRESA EL DIA DE AYER REMITIDA DE LA CONSULTA EXTERNA CON UROLOGI TIVO TOMADO EL 15 DE MARZO DE 2017 EL CUAL REVELA ASLAMIENTO DE E. COLI BLEE NEGATIVA. PERO CON PAINCULO MULTITRESTENCIA. ORDENAN HOSPITALIZAR E INICIAN AMPLACIA 500 MG EV CADA 12 HORAS. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SÍNTOMAS URINARIOS CLAROS. NO TIENE SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA. AYER LE REALIZARON UN HEMOGRAMA QUE ES COMPLETAMENTE NORMAL. EN MI OPINIO SE HA TRATADO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA QUE HA RECIBIDO MULTIPLES ESQUEMAS DE ANTIBIOTICO Y HA GENERADO RESISTENCIA. BACTERIANA. SE ORDENA SUSPENDER AMPLACIA POR SUS CONOCIDOS EFECTOS EN LA FUNCIÓN RENAL. TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN DE MONORENA DE LA PACIENTE. NO REQUIERE POR EL MOMENTO MANEJO ANTIBIOTICO. SE ORDENA VALORACIÓN POR UROLOGIA. TOMA DE ECOGRAFIA RENAL. AMBLATORIA. VALORATIVO AMBLATORIA. PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL. DE MANERA AMBLATORIA Y VALORACIÓN POR INFECCIOLOGIA.

Remisión No. 2
Especialidad: -
INFECTOLOGIA
Acepta:
XX
Motivo:
Nivel de competencia

Institución:
Autorizada:
XX
Incluir Ambulancia:
No

Modalidad:
Remisión



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

• **Signos Vitales**
No. Sede Fecha Hora Peso Talla Mc FC FR Temp PA TA Feto Saturaci Profesional
4 HOSPITALARIA/04/07/2017 14:34:08 00 150 30 227 76 36.00 110/80 90 99.00 CAMILO ERNESTO GRAJALES MARIN.

• **Laboratorios y Diagnósticos**

Análisis:

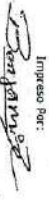
Tipo de Diagnostico: Impresión Diagnostico

HISTORIA CLINICA

Página 11 de 11

Diag. Principal:
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

(M390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO


ELIANA PAOLA ESPINOZA RIASCOS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 91007
Impreso Por:

BENJAMIN RODRIGUEZ GALEANO
ADMINISTRATIVO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2017.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

Nombre
(101564 HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECUENTO DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECU
(101982) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Cantidad
1
0

Nota
0

Observaciones:

Prescripción
No. 201704060298 - 1 Fecha: 06/04/2017 14:06:24 Sede: HOSPITALARIA Profesional: GILLIANA VICTORIA VALENCIA
SAN/AUXILIAR 3

Diagnostico: N390 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Nombre
RECOLECTOR ORINA RECOLECTOR

Cantidad
1.00 UNID NO APLICA

Cada
AHOR

A Partir De
14:06:24

Dosis
0

A Entregar
1 UNL

Nota: *
SONDA NELATON No 8

Nota: *
1.00 UNID NO APLICA AHOR 14:06:24 0 1 UNL

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	06/04/2017	14:06:52	00588	SONDA NELATON No 8	1	GILLIANA VICTORIA VA
2	06/04/2017	14:06:56	00617	RECOLECTOR ORINA	1	GILLIANA VICTORIA VA

Laboratorio Clínico

• Exámenes de laboratorio

No. 1 Fecha: 06/04/2017 Hora: 14:07:16 Profesional: GILLIANA VICTORIA VALENCIA SAN.
Procedimiento: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Finalidad: No aplica
Descripción: <p><temp>SE RECIBE MUESTRA POR SONDIA SIN COMPLICACION </temp></p>

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
5001	COLOR	AMARILLO			
5002	ASPECTO	TURBIA			
5003	DENSIDAD	1.015			
5004	PH	5.00	NI		
5005	LEUCOCITOS EN ORINA	500			
5006	NITRITOS	pos			
5007	PROTEINAS ORIN	neg	mg/dl		
5008	GLUCOSA EN ORIN	Normal	mg/dl		
5009	CETONAS EN ORIN	neg	mg/dl		
5010	UROBILINOGENO EN ORIN	Normal	mg/dl		
5011	BILIRUBINAS	Negativo	mg/dl		
5012	SANGRE EN ORIN	25	Eryul		
5013	SEDIMENTO DE LA ORINA	COMENTARIO			
Comentario: CEL EPITELIALES 3-5XC BACTERIAS +++ LEUCOCITOS MAS DE 100XC HEMATIES 5-10XC					

No. 2 Fecha: 06/04/2017 Hora: 14:07:39 Profesional: GILLIANA VICTORIA VALENCIA SAN.
Procedimiento: HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO Finalidad: No aplica
Descripción: <p><temp>SE TOMA PARACLINICO POR AUXILIAR DE LABORATORIO SIN COMPLICACION </temp></p>

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2050	CUADRO HEMATOLOGICO	7.86	10 ⁹ /mm ³	4.8	10.2
2051	RECUENTO DE HEMATIES (RBC)	5.03	10 ⁶ /mm ³	4.69	6.20
2052	HEMOGLOBINA (HGB)	13.10	g/dl	13.5	17.1
2053	HEMATOCRITO (HCT)	40.90	%	40	52
2054	MCV	81.30	fL	80	96
2055	MCH	26.00	PG	27.0	32.0
2056	MCHC	32.00	g/dl	32	36
2057	PLAQUETAS (PLT)	332	10 ³ /mm ³	150.00	400.00
2058	NEUTROFILOS (NEU%)	86.9	%	37	75
2059	LINFOCITOS (LYN%)	22.9	%	28.00	45.00
2060	MONOCITOS (MON%)	7.5	%	0.00	12.00

HISTORIA CLINICA

Página 6 de 11

2061 EOSINOFILOS (EOS%) 2.2

2062 BASOFILOS (BAS%) 0.5

2063 VALOR ABSOLUTO NEUTROFILOS (NEU%) 5.25

2064 VALOR ABSOLUTO LINFOCITOS (LYN%) 1.80

2065 VALOR ABSOLUTO MONOCITOS (MON%) 0.59

2066 VALOR ABSOLUTO EOSINOFILOS (EOS%) 0.17

2067 VALOR ABSOLUTO BASOFILOS (BAS%) 0.04

2068 VOLUMEN PLACUETARIO MEDIO (MPV) 9.90

2069 RDW - SD 45.4

2070 RDW - CV 16.5

2071 DIFERENCIAL MANUAL (DIF) NI

Urgencias

• Notas Médicas

Fecha: 2017-04-06 Hora: 17:44:36 Profesional: MARIA JOSE BERNARDEZ BALLESTEROS Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nota

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEU 7.86 HB 13.10 G/DL PLT 332 NEU 66.9 % LYN 22.9% UROANALISIS: CEL EPITELIALES 3.5 XC BACTERIAS +++ LEUCOCITOS + DE 100 XC HEMATIES 10 XC

DIAGNOSTICO: INFECCION DE VIAS URINARIAS

PLAN

• OBSERVACION

• DIETA CORRIENTE

• TAPON VENOSO

• RANITIDINA AMP 60 MG CADA 8 HORAS

• AMIKACINA AMP 500 MG/2 CC. APLICAR 2 CC DE LA AMPOLLA DILUIDA CADA 12 HORAS

• SSF ECOGRAFIA RENAL

• CSV Y AG

• GRACIAS.

• Prescripción

No. 201704060368 - 2 Fecha: 06/04/2017 17:53:10 Sede: HOSPITALARIA Profesional: MARIA JOSE BERNARDEZ BALLESTEROS (MEDICINA)

Diagnostico: N390 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Nombre
RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA

Cantidad
1.00 AMP NO APLICA

Via
8 HO

Cada
17:53:10

Dosis
3

A Entregar
3 AMP.

• AMIKACINA 500 mg AMP X 2 ML

1.00 UNID NO APLICA

12 H

17:53:10

2

2 AMP.

inyectable 500MG/2ML

Observaciones:

No. 201704060369 - 3 Fecha: 06/04/2017 17:53:38 Sede: HOSPITALARIA Profesional: MARIA JOSE BERNARDEZ BALLESTEROS (MEDICINA)

Diagnostico: N390 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Nombre
CLORURO DE SODIO 9% BOLA 3X500ML

Cantidad
1000.00

NO APLICA

AHOR

17:53:38

1

A Entregar
2 BOL.

Solución inyectable 0.09

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	06/04/2017	18:25:58	00650	RANITIDINA 50MG/2ML	NO APLICA	1.00 AMP	LUISA FERNANDA GORDI
2	06/04/2017	18:27:04	1731	AMIKACINA 500 mg AMP X 2 ML	NO APLICA	1.00 UNID	LUISA FERNANDA GORDI

Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO

Prescripción		Fecha: 06/04/2017		18:31:34		Sector: HOSPITALAR/Af'reccional		LUISA FERNANDA GORDILLO	
(AUTIL/LAR)		Diagnostico: N590		DXR 1: -		DXR 2: -		DXR 3: - DXR 4: -	
Nombre		CATEGORIA No 18		1,00 UNID NO APLICA		Cada		A Parir De	
EQUIPO MACROGOTEO CIA		1,00 UNID NO APLICA		AHOR		18.31:34		0	
Nota: *		EQUIPO MACROGOTEO CIA		1,00 UNID NO APLICA		AHOR		18.31:34	
Nota: *		JERINCA 20 ml 3P/21		6,00 UNID NO APLICA		AHOR		18.31:34	
Nota: *								0	
Observaciones:									
• Materiales									
Orden	Fecha	Horas	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional			
3	06/04/2017	18:32:35	00047	CATEGORIA No 18	1	LUISA FERNANDA GORDILLO			
4	06/04/2017	18:32:38	00048	EQUIPO MACROGOTEO CIA	1	LUISA FERNANDA GORDILLO			
5	06/04/2017	18:32:40	00058	JERINCA 20 ml 3P/21	6	LUISA FERNANDA GORDILLO			

Orden	FechaInic	Horario	Codigo	Nombre	Via	CantApil	Profesional
1	06/04/2017	18:33:39	00116	CLAUDIO DE SOU	NO APLICA	1000	LUISA FERNANDA GORDILLO
* Ordenación Admisión: 2017/04/06/358 - 2. Fecha: 08/04/2017 19:05:08 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITALARIA Profesional: MARIA JOSE BERMUDEZ BALLESTERO, MED (1019583) GREATININA EN SUEERO ORINA U OTROS (1017259) NITROGENO UREICO BUN - Observaciones:							
Nombre	Cantidad	Nota					
1	0	0					
Admisión: 2017/04/06/358 - 3. Fecha: 08/04/2017 19:05:08 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITALARIA Profesional: MARIA JOSE BERMUDEZ BALLESTERO, MED (9891352) ULTRASONOGRAFIA DE VAS URINARIAS RIMONES (9891352) ULTRASONOGRAFIA DE VAS URINARIAS RIMONES VIDA Y FROSTATIA TRANSABDOMINAL Observaciones:							
Nombre	Cantidad	Nota					
1	0	0					

Laboratório Clínico

* Exámenes de Laboratorio			
No. 3	Fecha: 05/04/2017	Hora: 20:44:01	Profesional:
Procedimiento:	CREATININIA EN SUEÑO ORINA U OTROS		
Descripción:			
Código	Prueba	Resultado	Unidad
1013	CREATININIA EN SUEÑO	1.04	mg/dl
		Val. Min.	Val. Max.
		0.5	1.2
No. 4	Fecha: 06/04/2017	Hora: 20:44:01	Profesional:
Procedimiento:	NITROGENO UREICO BUN *		
Descripción:			
Código	Prueba	Resultado	Unidad
1009	NITROGENO UREICO BUN *	17.0	mg/dl
		Val. Min.	Val. Max.
		6	20
	Finalidad: No Aplica	Cantidad: 1	

Urgencias

• Medicamentos	Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Capidad	Profesional
2	07/04/2017	00:07:31	000520		RIANTIDINA 50MG/2ML AIPOLLA	NO APLICAR	1.00 AMP	LEONARDO MARIN AGUIR

Signos Vitales

No. Sede	Hora Fecha	Pago Talla MC	Folio Camp	Tarifa Suavizado	Profesional
2 HOSPITAL MARIA GRIJALBA 07/04/2017 00:07	150	90.00	20	120.00	LEANDRO MARIN AGUIRRE
3 HOSPITAL MARIA GRIJALBA 07/04/2017 03:56	228.00	90.00	30	150.00	LEANDRO MARIN AGUIRRE
• Evolucion Evolucion N° 1 Fecha: 07/04/2017	Hora: 10:27:22				

[illegible]

Peso: 68,00 Kg. Talla: 150 Cm. M.C.: 30,22 kg/m². F.C.: 77 Min. F.R.: 16 Min. Temperat.: 36,00 °C. P.A.: 110/80. Fisiocardi.: Saturaci.: 99,00 %

Controlles Especiales: Signos Vitales: Líquidos: _____

Diagnósticos

Principal N390 INFECCION DE VAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Análisis. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, TIENE ANTECEDENTE DE HISTORIETA QUIRÚRGICA ABDOMINAL TOTAL EN EL AÑO 2012 POR PRESUMIDA MIOFIBROSIS UTERINA, AL PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO SE LE GÓ EL ÚTERO Y DERECHO, RECURRió EN ESE MOMENTO COMO OCUPACIÓN DE CATEGORÍA DODGE, EL DERECHO Y POSTERIOR NEFROSTOMIA DERECHA, DERIVATIVA LA CUAL, TIPO DURANTE UN AÑO, POSTERIOR REALIZACIÓN DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA AL PARTICIPAR COMO INFERMERA REINTEGRAR EN EL RÁNCH UNIVARSA CANADÁ, DESDE ENTONCES VIENE PRESENTANDO APARENTE SIN INFECCIONES, EL RÁNCH UNIVARSA REPETIó SIN EMBARGO LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS NO SON CLAROS SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NI HA TENIDO AL PARTICIPAR EPISODIOS DE PILOLOTEROSIS AGUDA, INGRESOS EN EL DÍA DE ATER REINTEGRA DE LA CONSULTA EXTERNA POR SÍNTOMAS DE TIPO INFECCIOSO, EN EL AÑO 2012, RECOMENDAR SÍNTOMAS DE TIPO INFECCIOSO NEGATIVA, PERO CON PATRÓN DE MAL TRASTO, EN EL SÍNTOMA DE TIPO INFECCIOSO, EN EL AÑO 2012, EN LA EVALUACIÓN DE 12 HORAS, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SÍNTOMAS URINARIOS CLAROS, NO TIENE SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA, AYER LE REALIZAMOS UN HEMOCULTIVO QUE ES COMPLETAMENTE NORMAL, EN MI OPINIO SE HA TRATADO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA QUE YA RECOMIENDAMOS MÚLTIPLES ESQUEMAS DE ANTIBIOTICO Y HA GANADO RESISTENCIA BACTERIANA, SE ORDENA SUSPENDER AMIKACINA POR SUS CONOCIDOS EFECTOS EN LA FUNCIÓN RENAL, Y TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN DE MONORENA DE LA PACIENTE, NO REQUIERE POR EL MOMENTO MANEJO ANTIBIOTICO, SE ORDENA VALORACIÓN POR UROLOGÍA, TOMA DE ECOGRAFÍA RENAL, AMBULATORIA, UROCLÍTICO AMBULATORIO, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL, DE MANERA AMBULATORIA Y VALORACIÓN POR INFECCIOLOGÍA.

PLAN:

1. SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.



GAMANUCLEAR LTDA.

FECHA: JUNIO, 02 DEL 2017.
HISTORIA CLINICA: 21296 (CN).
PACIENTE: LUZ AMPARO GOMEZ.
EDAD: 56 AÑOS.
DOCUMENTO DE ID: 31402064.
ENTIDAD: AMBUQ.
EXAMEN: GAMAGRAFIA RENAL CON DTPA TC99M.
ANTECEDENTE: RIÑÓN UNICO IZQ.

Renograma diurético con 99mTc - DTPA vía endovenosa con aplicación de FUROSEMIDA simultanea del radiotrazador (PROTOCOLO f0), con cuantificación de la función renal global, con cuantificación de la filtración glomerular.

No se observa el riñón derecho en el presente estudio.

Riñón izquierdo perfunde y concentra adecuadamente presenta cambios hidronefroticos responde al diurético con un T1/2 de 30 minutos presenta retención del 25% en la pelvis renal a los 120 minutos.

Filtración glomerular: 56ml/min (Vn 70-110ml/min)

OPINION:

1. RIÑÓN IZQUIERDO ÚNICO CON HIDRONEFROSIS SIN OBSTRUCCIÓN SIGNIFICATIVA.

OBSERVACIONES: los estudios con radioisótopos son de alta sensibilidad y limitada especificidad y deben ser interpretados bajo responsabilidad exclusiva del médico tratante ya que deben ser correlacionados con los hallazgos clínicos y paraclínicos del paciente.

Atentamente,

ANTONIO JOSE CARMONA
MEDICO NUCLEAR
RM 602/90
06/06/2017 08:43 A.M.
AVG, AJC.

ALBERTORAFEL CARMONA
MEDICINA INTERNA
PET/MEDICINA NUCLEAR
RM 08-3907-07



Lic.min.com. 1914

Principal: Norte: Centro Médico Hipócrates Av. 2CN No. 24N- 120 Cons. 201 PBX: 660 2627 Fax: 660 0886 - Cel.: 316 428 7795 • Sede Calle Quinta: Fundación Clínica Infantil Club Noel - Calle 5 No. 22-75 Tel.: 557 2413 - 485 4400 - Cel.: 316 428 7808
Sede Sur: Centro Médico Clínica Farallones, Cons. 101 Tels. 513 3780 - 513 3779 - Cel.: 317 640 3418 - Cali - www.gamanuclear.net • Sede Tulúa: Centro Médico Farallones, Cons. 101 Tels. 513 3780 - 513 3779 - Cel.: 317 640 3418 - Cali - www.gamanuclear.net • Sede Tuluá: Centro Médico Farallones, Cons. 101 Tels. 513 3780 - 513 3779 - Cel.: 317 640 3418 - Cali - www.gamanuclear.net • Sede Pereira: Cra. 14 No. 11-27 Local 2 Tel.: 334 3599 Cel.: 315 302 1091 • Sede Popayán Calle 18 No. 4-17 - PBX: 836 1000 - Cel: 316 429 1855 • Sede Manizales: Cra. 25 Calle 50 Tel.: 325 3000 Cel.: 315 302 1099

Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO

LECTURA DEL PROCEDIMIENTO

DATOS DEL PACIENTE

Historia No: 31402064	Nombre completo: GOMEZ BEDOYA LUZ AMPARO	Sexo: F
Fecha Nto: 28-ene-1961	Edad: 56 Años	Entidad: ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO
Ciudad: CARTAGO	Dirección: U (URBANO)	

Lectura No: 095567

Fecha: **lunes, 17 de julio de 2017**
Examen: ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS

Hora: 04:16 p.m.

Fosa renal derecha vacía.
Riñón izquierdo presenta aumento de su tamaño de manera compensatoria con adecuada relación cortico medular mide 126 x 66 x 60 mm con parénquima de 14 mm.
Existe dilatación de los grupos caliciales superior, medio e inferior la pélvis renal y del uréter proximal izquierdo con diámetro AP de 28 mm.
Vejiga parcialmente distendida al momento del examen.

**CONCLUSION: NEFRECTOMIA DERECHA.
HIDROURETERONEFROSIS GRADO II/III IZQUIERDA RESIDUAL.**

Dr. Iván Mantilla Garzón
Médico Radiólogo
Hospital Militar Central
R.M. 8135

MANTILLA IVAN LEONARDO
RADIOLOGO
Registro Medico No.

Registrador por ZULLY JOHANA CORREA
Cod: 1112770734

Comentarios dudas e inquietudes del presente informe radiológico, puede comunicarse al correo:

Dirección Calle 13 No 3n-50 - Barrio El Prado - Tel: 0322092777

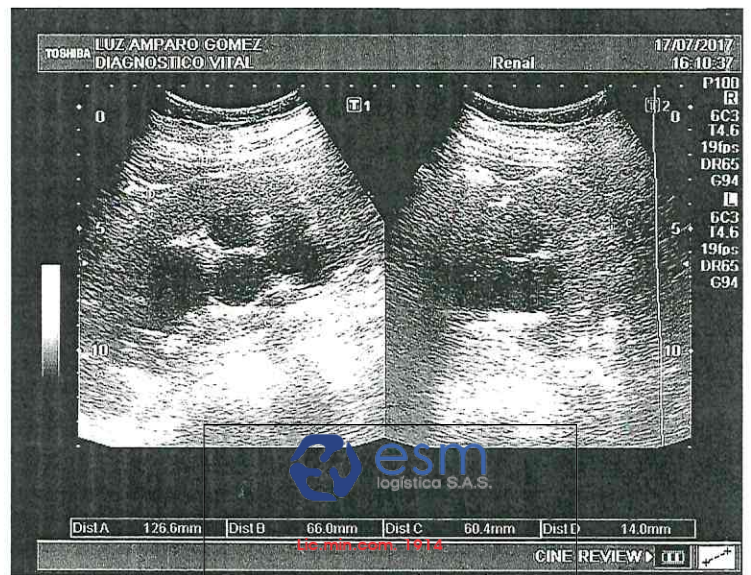
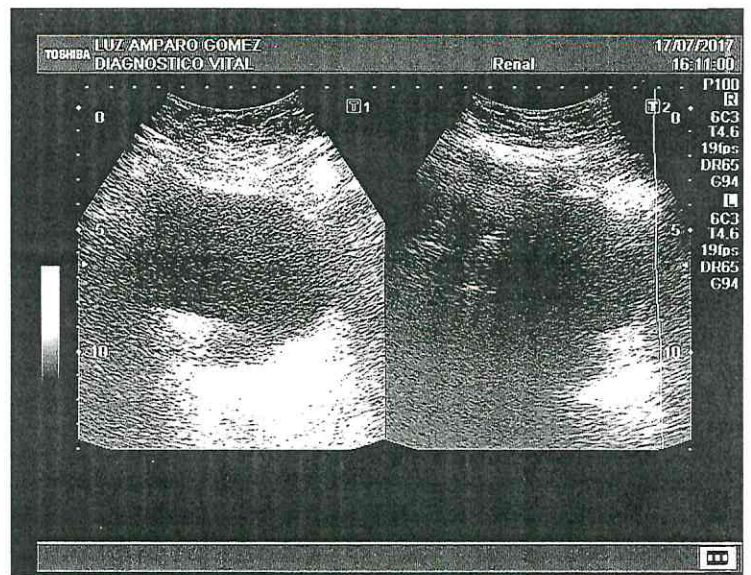
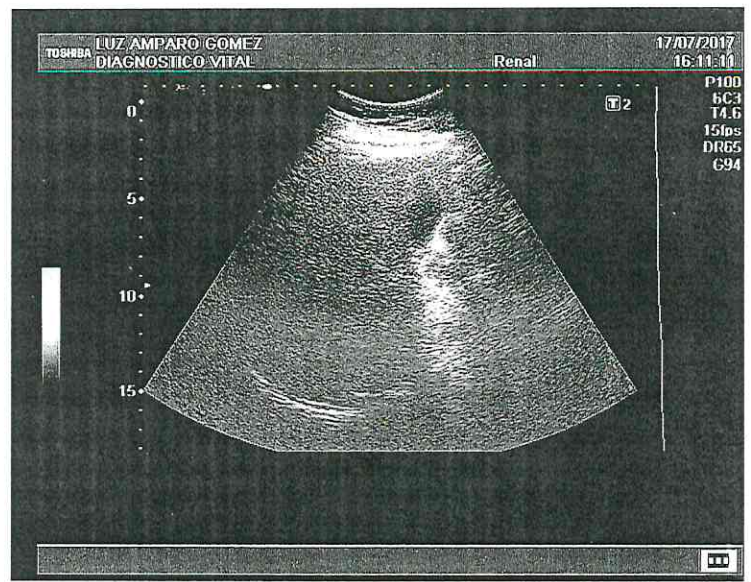


lunes, 17 de julio de 2017
Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

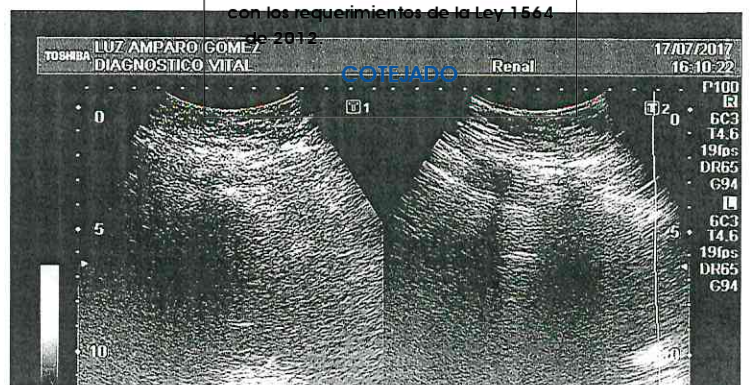
Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012.
Envio #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.





Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO





Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 2012.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO







Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2012.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO






Logística S.A.S.
Uto.mln.esm. 1914
Este documento es fiel copia del
original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple
con los requerimientos de la Ley 1564
de 2012.
COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 20
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Lic.min.com. 1914

Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2014.
Envío #EESM00014144.

Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

COTEJADO



Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE "ALBERTO MESA ABADÍA"

UNIVERSIDAD LIBRE

Calle 19 No. 6-66 piso 2

Pereira, Risaralda

Recibido
Pereira
25-05-2018
Rd: 0153

ASUNTO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

CONVOCANTES: **LUZ AMPARO GÓMEZ BEDOYA y OTROS**

CONVOCADOS: **ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ- AMBUQ-E.S.S., CENTRO MÉDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S. SEDE GUADALUPE, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI" - CLINICA COMFANDI DE CARTAGO, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMFAMILIAR RISARALDA" - CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA, ARMANDO MORENO y ALEXANDER RESTREPO**

JONATHAN VELÁSQUEZ SEPÚLVEDA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.116.238.813, y tarjeta profesional No. 199.083 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal y profesional del derecho inscrito en el certificado de existencia y representación legal de **LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO S.A.S.** con NIT. 900.998.405-7, persona jurídica apoderada¹ judicial de las personas relacionadas en el acápite de "CONVOCANTES", según poderes que adjunto, formulo solicitud de conciliación extrajudicial para que se cite a la **ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ- AMBUQ- E.S.S.**, identificada con Nit. 818000140-0, representada por su Gerente, Director o quien haga sus veces; **CENTRO MÉDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO S.A.S SEDE GUADALUPE**, identificada con Nit. 900.062.327-3, representada por su Gerente, Director o quien haga sus veces; **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S**, identificada con Nit. 805001157-2, representada por su Gerente, Director o quien haga sus veces; **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI" - CLINICA COMFANDI DE CARTAGO**, identificada con Nit. 890303208-5 representada por su Gerente, Director o quien haga sus veces **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMFAMILIAR RISARALDA" - CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA**, identificada con Nit. 891480000-1, representada por su Gerente, Director o quien haga sus veces; los profesionales de la salud **ARMANDO MORENO y ALEXANDER RESTREPO**, para que se intente conciliar la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de éstas, por las **FALLAS EN EL SERVICIO** médico asistencial en que incurrieron desde el 19 de junio de 2012 cuando se le practicó una **HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL**, a la señora **LUZ AMPARO GÓMEZ BEDOYA**, que le trajo como consecuencia complicaciones postquirúrgicas consistentes en una lesión uretral, que terminó en nefrostomía así como exclusión renal derecha y otras complicaciones que hasta el día de hoy la han afectado física y emocionalmente, conforme a los hechos que a continuación se consignan.



Este documento es fiel copia del original enviado el 22 de Noviembre de 2018.
Envío #EESM00014144.
Este sello de cotejado electrónico cumple con los requerimientos de la Ley 1564 de 2012.

¹ Artículo 75 C.G.P.: "Designación y sustitución de apoderados. Podrá conferirse poder a uno o varios abogados. Igualmente podrá otorgarse poder a una persona jurídica cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios jurídicos. En este evento, podrá actuar en el proceso cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal. Lo anterior, sin perjuicio de que la persona jurídica pueda otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. Las Cámaras de Comercio deberán proceder al registro de que trata este inciso."

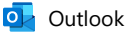
Pereira - Risaralda - Sede Principal

📍 Carrera 14 #13-31 Sector Invico - Circunvalar 📞 6-3159332 📠 3174364677

SUCURSALES

BOGOTÁ · MEDELLÍN · CALI · TULUÁ · CARTAGENA DE INDIAS · SANTANDER DE QUILICHAO

Mayor Información: WWW.LEGALGROUP.INFO



Informe Proceso Radicado No. 66001-31-03-004-2018-00829-00

Desde ESM LOGISTICA PEI <gestionessmlogisticapei6@gmail.com>
Fecha Mar 26/11/2024 8:01
Para Juzgado 04 Civil Circuito - Risaralda - Pereira <j04ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>; legalgroupespecialistas <legalgroupespecialistas@gmail.com>

12 archivos adjuntos (20 MB)
PRUEBA 1. REG. CIVILES_compressed.pdf; PRUEBA 4. HC. COMFANDI 2013.pdf; PRUEBA 2. EPICRISIS JUNIO 2012_compressed.pdf; PRUEBA 3. HC COMFAMILIAR 2012.pdf; PRUEBA 7. HC CENTRO MED. SALUD VITAL SEDE GUADALUPE.pdf; PRUEBA 6. HC CIPRES 2015-2016.pdf; PRUEBA 5. HC COMFAMILIAR 2013_compressed.pdf; PRUEBA 9. GRAMMAGRAFÍA RENAL.pdf; PRUEBA 8. HC IPS CARTAGO 2017_compressed.pdf; PRUEBA 10. ECOGRAFÍA VÍAS URINARIAS.pdf; PRUEBA 11. MATERIAL FOTOGRÁFICO.pdf; PRUEBA 12. RAD. SOL. CONC..pdf;

Buen día,

Adjunto informe de la gestión realizada a la notificación del proceso citado en el asunto

- ANEXO 1. PODERES (1)_compressed.pdf
- ANEXO 2. CERTIF. LEVA. Y COM..pdf
- ANEXO 3. CERT. EXISTIR. Y REPRES. ENTI. LEGAL. CONVOCADAS.pdf
- ANEXO 4. ACTA NO CONCIL..pdf
- AUTO ADMISORIO.pdf
- DEMANDA (1).pdf
- e AUTO ADM.pdf
- INFORME EESM00014143.pdf
- INFORME EESM00014144.pdf
- NOT AGENTE INTERVENTOR.pdf
- NOT AGENTE INTERVENTOR.pdf2.pdf
- NOTIFICACIÓN CONMEMORATIVA. CORREO ELECTR.pdf
- Cordialmente,

Karina Duque Obando
Directora de Operaciones
Carrera 8 No. 33-10 esquina. Tel: 6063489706 - 6063486709
Celular: 3136729162
Pereira - Risaralda
procesosejecafetero@esmlogistica.com



AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o legalmente protegida y no puede ser utilizada ni divulgada por personas diferentes a su destinatario. Si por error, recibe este mensaje, por favor avise inmediatamente a su remitente y destruya toda copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de E.S.M LOGISTICA SAS será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje electrónico no relacionadas con la actividad de E.S.M, no necesariamente representan la opinión de E.S.M LOGISTICA SAS