



DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL
DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL PASTO

OFICINA JUDICIAL

RADICACIÓN:

JUZGADO O CORPORACIÓN:
Administrativo de Nariño

CLASE DE PROCESO:
Ordinario de Reparación Directa

APODERADO:

NOMBRE (S): Iván	PRIMER APELLIDO: Palacio	SEGUNDO APELLIDO: Larrarte
T.P. No. 33.570	C.C. No. 10.532.170	CORREO: ipalarrarte@hotmail.com
DIRECCIÓN Carrera 24 No. 20-58 of. 203	TELÉFONO (S) 7234603	

DEMANDANTES:

NOMBRE (S): Diana Milena	PRIMER APELLIDO: Arcos	SEGUNDO APELLIDO: Alpala	C.C. No. 1.088.592.614
CORREO:	DIRECCIÓN	TELÉFONO (S)	
NOMBRE (S): Cesar Augusto	PRIMER APELLIDO: Risueño	SEGUNDO APELLIDO: Rosero	C.C. No. 87.514.390
CORREO:	DIRECCIÓN	TELÉFONO (S)	

DEMANDADOS:

NOMBRE (S): E.S.E Hospital de Cumbal	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	C.C.	No.
CORREO: hospitalcumbal@gmail.com	DIRECCIÓN Cumbal- Nariño	TELÉFONO (S) 3217673990		
NOMBRE (S):	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	C.C.	No.
CORREO:	DIRECCIÓN	TELÉFONO (S)		

INDICE DE CONTENIDO

Me permito acompañar la tabla de relación de documentos:

Orden	No. de folios	Numeración de paginas
Demanda	9	De 1 a 9
Poder para actuar	3	De 10 a 12
Registros de matrimonio	3	13, 20, 21
Registros de Nacimiento	7	De 13 a 19
Copia Simple de historias clínicas	83	De 23 a 105
Copia de acta de conciliación extrajudicial realizada el 26 de marzo de 2020	3	De 106 a 108
Constancia de fracaso de la conciliación expedida por la Procuraduría	3	De 109 a 111
Radicación Agencia Nacional de Defensa Jurídica del estado	2	De 112 a 113

**SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO
CIUDAD**

IVAN PALACIO LARRARTE, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 33.570 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, mayor y vecino de Pasto (N), portador de la cédula de ciudadanía No. 10.532.170 expedida en Popayán, respetuosamente me dirijo a Usted en nombre y representación de :

DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AUGUSTO RISUEÑO ROSERO (padres y esposos entre si) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su HIJO MENOR DE EDAD **SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS**,

GUILLERMO RISUEÑO y
BEOS YOLANDA ROSERO PATIÑO (abuelos paternos),

ROBERTO ENRIQUE ARCOS y
DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (abuelos maternos)

Mayores y vecinos del municipio de Cumbal (N) , identificados tal como aparece al pie de sus firmas en los poderes que adjunto a la presente para que se me reconozca personería, con el fin de instaurar como MEDIO DE CONTROL el de REPARACIÓN DIRECTA en contra de LA E.S.E. - **HOSPITAL CUMBAL**, representados por el Sr. Agente del Ministerio Público, por el Señor DIRECTOR o GERENTE de la E.S.E. **HOSPITAL CUMBAL**, funcionarios con sede en la ciudad de Bogotá D.C. el primero y en el Municipio de Cumbal el otro, para que, previos los trámites propios del MEDIO DE CONTROL DE REPERACION DIRECTA, se hagan las siguientes o semejantes.

I. DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA.-

LA E.S.E. - HOSPITAL CUMBAL, es responsable civil y administrativamente de todos los perjuicios tanto morales como materiales y a la Vida de Relación ocasionados a:

DIANA MILENA ARCOS ALPALA y
CESAR AUGUSTO RISUEÑO ROSERO (padres y esposos entre si) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su HIJO MENOR DE EDAD **SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS**,

GUILLERMO RISUEÑO y
BEOS YOLANDA ROSERO PETIÑO (abuelos paternos),

ROBERTO ENRIQUE ARCOS y
DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (abuelos maternos)

De las condiciones civiles antes mencionadas, con motivo del deceso del hijo de los primeros, en hechos ocurridos en el centro asistencial E.S.E. HOSPITAL CUMBAL el 29 de octubre de 2018 como consecuencia de una actuación irresponsable, negligente, deficiente e inadecuada del personal médico que la atendió, lo que constituye una evidente falla del servicio médico asistencial y una clara responsabilidad objetiva.

SEGUNDA.-

Condenase a LA E.S.E. - HOSPITAL CUMBAL, a pagar a :

DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AUGUSTO RISUEÑO ROSERO (padres y esposos entre si) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su HIJO MENOR DE EDAD **SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS**,

GUILLERMO RISUEÑO y
BEOS YOLANDA ROSERO PETIÑO (abuelos paternos),

ROBERTO ENRIQUE ARCOS y
DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (abuelos maternos)

de las condiciones civiles anotadas, por medio de su apoderado, todos los perjuicios tanto morales como materiales y a la Salud que se les ocasionaron con los hechos que se demandan, conforme a la siguiente liquidación o a la que se demostrase en el proceso así:

a.- Daños y perjuicios patrimoniales directos o Daño Emergente para los Padres, correspondientes a las sumas de dinero que tuvieron que invertir en la atención en salud física y psíquica de la madre, tales como gastos médicos, hospitalarios, de enfermeras, medicamentos, y, gastos de inhumación del hijo fallecido, al igual que transporte, honorarios de abogado, etc., todo lo cual asciende a la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00), o lo que se demostrase en el proceso.

b.- El equivalente en moneda Nacional de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes en Colombia, para cada uno de los Demandantes por concepto de perjuicios morales o "Pretium Doloris", consistentes en el profundo trauma psíquico que produce el hecho de saberse víctima de un acto arbitrario nacido de la falta de responsabilidad en la Administración, máxime cuando el hecho se sucede por actuaciones negligentes, inadecuadas e irresponsables de una entidad de salud que tiene el deber de garantizar la prestación adecuada del servicio a todos sus afiliados.

c.- Perjuicios causados a LA SALUD a favor de la señora DIANA MILENA ARCOS ALPALA - madre del obitado - consistente en los traumas en las condiciones de existencia y en el goce placentero y disfrute de las actividades humanas causadas por la pérdida de su hijo, perjuicio éste que estimo en la suma equivalente de 200 salarios legales mínimos mensuales vigentes en Colombia.

d.- La Pérdida de Oportunidad de ver con vida a su hija y nieta como daño resarcible de carácter autónomo, el cual estimamos en 100 salarios mínimos

legales mensuales vigentes para cada uno de los padres y de 50 smlmv para cada uno de los abuelos.

e.- Intereses aumentados con la variación promedio del índice de precios al consumidor.

f.- Todas las condenas serán actualizadas de conformidad con la variación promedio del índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

TERCERA.-

LA E.S.E. - HOSPITAL CUMBAL dará cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 193 y ss del C.P.A.C.A. y concordantes.

II. HECHOS O FALLA DEL SERVICIO FUNDAMENTOS DE LA ACCION

1.- El señor GUILLERMO RISUEÑO y la señora BEOS YOLANDA ROSERO contrajeron matrimonio por los ritos de la iglesia católica en ceremonia realizada el 15 de septiembre de 1974 en la Parroquia La Milagrosa de Chiles (N).

Como fruto legítimo de esa relación procrearon un hijo, nacido en Cumbal (N) el 25 de febrero de 1982, a quien registraron con el nombre de **CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO.**

2.- El señor ROBERTO ENRIQUE ARCOS y la señora DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA contrajeron matrimonio por los ritos de la iglesia católica en ceremonia realizada el 28 de abril de 1990 en la Parroquia San Pedro Apóstol de Cumbal (N).

Como fruto legítimo de esa relación procrearon una hija, nacida en Cumbal (N) el 19 de febrero de 1991 a quien registraron con el nombre de **DIANA MILENA ARCOS ALPALA.**

3.- El señor CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO y la señora DIANA MILENA ARCOS ALPALA contrajeron matrimonio por los ritos de la iglesia católica en ceremonia realizada el 18 de febrero de 2012 en la Parroquia San Pedro Apóstol de Cumbal (N).

Como fruto legítimo de esa relación procrearon un hijo, nacido en Ipiales (N) el 20 de diciembre de 2012, a quien registraron con el nombre de **SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS.** Siendo este parto normal, pues no existió complicación alguna en todo el proceso de gestación ni en el procedimiento del parto.

4.- Entre todos los mencionados se han desarrollado unas excelentes relaciones familiares y espirituales, caracterizadas por el amor, la ayuda mutua, la solidaridad y el respeto.

5.- DIANA MILENA ARCOS ALPALA está afiliada desde hace varios años al régimen subsidiado de MALLAMAS E.P.S. INDIGENA I.P.S. CUMBAL, entidades que atienden su salud y la de su familia.

6.- En el año 2018, DIANA MILENA quedó por segunda vez en embarazo por lo que desde un principio acudió por su EPS MALLAMA a la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL donde le practicaron todos los exámenes confirmando el embarazo. Allí mismo le realizaron todas las valoraciones y controles prenatales durante todo el periodo de gestación, siendo este durante todo el tiempo completamente normal.

7.- Cuando DIANA MILENA cursaba el octavo mes de embarazo (34.3 semanas), en horas del mediodía del 29 de octubre de 2018 comenzó a presentar dolores agudos a nivel de vientre y espalda por lo que acudió a la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL en busca de atención médica.

7.1 En ese centro asistencial fue atendida a la 1:42 de ese mismo día por el médico de turno, quien en la historia clínica refiere, cuadro clínico de 3 horas de evolución, presentando **movimientos fetales normales de feto único vivo**, con diagnostico principal de Trabajo de Parto Precipitado, con dolor abdominal tipo contracción intenso y diagnóstico Clínico de **AMENAZA DE PARTO PRETERMINO**.

7.2 A las 3:40 es valorada nuevamente por la MEDICO GENERAL PAOLA ISABEL HERNANDEZ, quien pese al anterior diagnóstico y a que la paciente presentaba serios quebrantos de salud, decide darle salida y citarla a control de monitoria fetal a las 21:00 horas.

7.3. Tal como le había ordenado la médica de turno, DIANA MILENA acudió nuevamente al HOSPITAL DE CUMBAL antes de las 21:00 horas con dolores más agudos y ya con sangrado vaginal.

7.4 A las 22:50 la Auxiliar de Enfermería ANDREA DEL PILAR ZAMBRANO recibe a la paciente y refiere **ALTO RIESGO DE OBITO FETAL** por abundante sangrado vaginal, por lo que el personal médico decide su **remisión como URGENCIA VITAL** al Hospital Civil de Ipiales. Resaltando en los documentos de remisión que no se escucha frecuencia fetal.

8.- En el Hospital Civil de Ipiales es recibida por el DR. ALVARO TULCAN MORA quien ordena su inmediata valoración por Ginecología, donde disponen llevarla a **CESAREA URGENTE POR OBITO FETAL y ALTA SOSPECHA DE ABRUPCIO DE PLACENTA**.

8.1 A las 00:10 horas se realiza CESAREA con hallazgo de **RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO**, presentación cefálica, talla 47 cm. Peso 2310 gr. **LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO**.

8.2 DIANA MILENA Es trasladada a cuidados intensivos UCI donde recibe manejo.

9.- El 30/10/2018 se realiza **NECROPSIA** al feto en el Hospital Civil de Ipiales por parte de la MEDICA ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA, quien el 28 de diciembre de 2018 rinde el Informe No. A47 – 2018 con el siguiente Diagnostico **ANATOMOPATOLOGICO FINAL**.

“ CAUSA INMEDIATA DE MUERTE : ASFIXIA FETAL AGUDA

**CAUSA INTERMEDIA DE MUERTE : HEMORRAGIA SUBDURAL –
HEMORRAGIA DEL PARENQUIMA DE ORGANOS.**

**CAUSA FUNDAMENTAL DE MUERTE : HIPOXIA FETAL EXTRINSECA
POR PATOLOGIA PLACENTARIA : HEMATOMA RETROPLACENTARIO
CON ABRUPTIO. “**

10.- La entidad demandada incurrió en negligencia por la injustificada conducta de su personal médico que decidió darla de alta en horas de la tarde del 29 de octubre de 2018, no obstante que presentaba trabajo de parto precipitado y amenaza de parto pre término, hecho este que ha dejado en lamentable estado de aflicción y frustración a mis mandantes.

11.- En cumplimiento del requisito de procedibilidad el 17 de febrero de 2020 solicitamos la respectiva CONCILIACION EXTRAJUDICIAL, habiéndose realizado ésta fallidamente el día 26 de marzo de 2020 en la PROCURADURIA 95 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE PASTO, tal como se evidencia en el Acta de Audiencia y en la CONSTANCIA respectiva que aportamos a este libelo como anexo de la demanda.

12.- Los perjudicados me han conferido poder especial, amplio y suficiente para demandar de las entidades responsables el resarcimiento de todos los perjuicios causados.

III.- DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACION :

Estimo que se han violado los Arts. 2º y 90 de la Constitución Nacional. Con fundamento en estas disposiciones constitucionales la jurisdicción contencioso administrativa ha elaborado la teoría de la falla del servicio para derivar la responsabilidad de la administración pública.

El artículo 90 de la Carta prevé la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de un agente suyo. A partir de esta noción la responsabilidad se ha tornado en gran medida como objetiva, puesto que la culpa ha dejado de ser el fundamento único del sistema indemnizatorio, convirtiéndose simplemente en uno de los criterios jurídicos de imputación de daños a la administración.

De ahí que bien puede predicarse que la responsabilidad de la administración se desprende de la obligación que nace para éste de reparar los perjuicios causados bien sea a la sociedad o a uno de sus miembros, como consecuencia del no cumplimiento o del defectuoso cumplimiento o tardío cumplimiento de los deberes fundamentales consagrados en la Constitución.

En el asunto sub examine la administración incurrió en responsabilidad de tipo indirecto que se traduce en la falla en el servicio, por cuanto existe un error médico asistencial, y, por tanto, una clara falta de previsibilidad de lo previsible, existiendo una relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño que es indudable, estructurándose de manera clara y consistente los elementos necesarios que comprueban la responsabilidad extracontractual de la administración en sus diferentes modalidades, de donde surge en forma incontrovertible la obligación constitucional y legal de resarcir los perjuicios causados, sin que exista causa exonerativa de responsabilidad.

La entidad demandada incurrió en grave falla del servicio médico asistencial en la prestación del servicio de salud a la señora DIANA MILENA ARCOS ALPALA y a su hijo que estaba por nacer, con lo cual les produjo, a ella y a todo su núcleo familiar un daño antijurídico que no estaban en la obligación de soportar, máxime si las circunstancias respecto al desarrollo y evolución de la criatura no eran imprevisibles o irresistibles sino todo lo contrario.

Es innegable que un diagnóstico acertado, una atención médica oportuna y la realización de los exámenes médicos indispensables, hubieran establecido el proceso real y certero del embarazo y habrían evitado el deceso del nasciturus,

Dado el enfoque objetivo de estas acciones indemnizatorias debe partirse del hecho de que la administración es la responsable directa de la prestación del servicio de salud en forma pronta eficaz y eficiente, por lo que la comunidad está en posición de exigirle en esos términos su cumplimiento.

Cuando esta obligación de la administración es prestada con negligencia o cuando el ciudadano obtiene resultados contrarios a los esperados se presenta incontrovertiblemente la falla del servicio, sin que interese para el caso en forma subjetiva, el agente o funcionario que lo produce.

Se violaron igualmente los Artículos del C. P. que se refieren al ilícito de Homicidio Culposo; es norma aplicable el *Art. 90 de la Carta* que señala que el Estado deberá responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

IV.- ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

De conformidad con el artículo 157 de la Ley 1437 de 2.011 la competencia por razón de la cuantía impone que, cuando en la demande se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor sin que en ella pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales.

En ese orden de ideas me permito estimar razonadamente la cuantía de la acción mayor correspondiente a la MADRE del obitado, en la suma de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS (\$175.560.600.00) por concepto de PERJUICIOS A LA SALUD que es la pretensión mayor de la demanda, cifra ésta que, al no superar los 500 salarios mínimos mensuales vigentes, determina la competencia de los juzgados administrativos del circuito de Pasto. .

La anterior cuantía deberá tomarse para todos los efectos legales.

V.- PETICION DE PRUEBAS

Ruego a Usted se sirva tener como pruebas, por su valor legal, los siguientes documentos adjuntos a la demanda.

PRUEBA DOCUMENTAL :

1.- Copia simple de la Historia Clínica de la ESE HOSPITAL CUMBAL.

2.- Copia simple de la Historia Clínica del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES.

3.- Copia simple de la Historia Clínica de la IPS INDIGENA MALLAMAS

PRUEBA TESTIMONIAL :

1.- Citar y hacer comparecer a los señores :

NANCY DEL CARMEN MUÑOZ ROSERO (Cel. 3187329251
luzdary519@gmail.com)

MILENA DEL ROSARIO CASTRO (Cel. 3184980725
milenacastro1089@gmail.com)

DORIS VICTORIA ESCOBAR (Cel. 3214350509
victoriaescobar052@gmail.com)

Mayores y vecinos de la ciudad de Cumbal, a fin de que bajo la gravedad del juramento se sirvan exponer todo lo que les conste acerca de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos ocurridos el 29 de octubre de 2018 , relacionados con la muerte del nasciturus.

Para demostrar hechos de la demanda.

2.- Citar y hacer comparecer a las Señoras:

- **LILIAN MIREYA YAMA RIVERA** (Cel. 3147707418 Correo Electrónico levi1891@hotmail.com)
- **FLOR MARIA CHIRAN MITES** (Cel. 3116048889
chiranflormaria@gmail.com)
- **LEIDY PATRICIA MORIANO CHIRAN** (Cel. 3103924500
leidymoriano@gmail.com)
- **DIANA CAROLINA PASPUEZAN** (Cel. 3104149108
dianacarolinapaspuezan@gmail.com)
- **MARIA TRANSITO HERRERA MEDINA** (Cel. 3127026101
mariah7016@gmail.com)

Todos mayores y vecinos de la ciudad de Cumbal donde pueden ser citados en las direcciones y/o correos electrónicos anotados para que bajo la gravedad del Juramento declaren al tenor del siguiente interrogatorio:

a.- Si conocen de vista, trato y comunicación a la señora **DIANA MILENA ARCOS ALPALA**, al igual que a su núcleo familiar más cercano, indicando sus nombres completos y el tiempo y la razón de dicho conocimiento.

b.- Si saben y les consta, cómo han sido las relaciones familiares y espirituales entre todos los integrantes de su núcleo familiar y cuál fue el impacto moral que la muerte de un hijo nasciturus les ocasionó a los mismos.



c.- Si tuvieron conocimiento de un hijo por nacer que perdiera **DIANA MILENA ARCOS** el 29 de octubre de 2018, en caso positivo qué les consta en relación con ese hecho.

Para demostrar los perjuicios morales y materiales causados.

3.- Se sirva citar y hacer comparecer a la **Dra. PAOLA ISABEL HERNANDEZ**, quien actualmente reside y labora en el municipio de Cumbal en la ESE HOSPITAL CUMBAL, a fin de que bajo la gravedad del juramento rinda declaración en relación con las circunstancias de modo, tiempo y lugar acerca de los hechos ocurridos el 29 de octubre de 2018 en la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL, que culminara con la muerte de un nasciturus de la señora **DIANA MILENA ARCOS**, de conformidad con cuestionario verbal o escrito que le formularé en la audiencia respectiva.

Me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que desconozco la dirección electrónica de la referida, lo cual, de conformidad con Sentencia C-420 de septiembre 24 de 2020 de la Corte Constitucional no implica inadmisión de la demanda.

Para demostrar falla médico asistencial por parte del personal de la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

4.- Se sirva citar y hacer comparecer al **DR. ALVARO TULCAN MORA**, quien actualmente reside en Ipiales y labora en el Hospital Civil de Ipiales, a fin de que bajo la gravedad del juramento rinda declaración en relación con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos ocurridos el 29 de octubre de 2018 en el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES – por remisión de la ESE HOSPITAL CUMBAL, que culminara con la muerte de un nasciturus de la señora **DIANA MILENA ARCOS**, de conformidad con cuestionario verbal o escrito que le formularé en la audiencia respectiva.

Me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que desconozco la dirección electrónica del referido, lo cual, de conformidad con Sentencia C-420 de septiembre 24 de 2020 de la Corte Constitucional, no implica inadmisión de la demanda.

Para demostrar falla médico asistencial por parte del personal de la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

5.- De conformidad con el art. 234 del Código General de Proceso, sírvase Oficiar al Señor Director del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO de esta ciudad a fin de que designe como PERITO un MEDICO GINECOBSTETRA de su planta de personal, para que absuelva cuestionario que de forma verbal o escrita le formularé en la audiencia respectiva, en relación con la conducta médica desplegada por el personal de la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL, con la paciente **DIANA MILENA ARCOS**, quien fuera internada en ese centro asistencial el 29 de octubre de 2018 naciendo su hijo muerto.

Para realizar su dictamen el perito Médico tendrá como base las Historias Clínicas de la paciente expedidas por la I.P.S. INDIGENA MALLAMA; E.S.E. HOSPITAL CUMBAL y HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, obrantes como anexos de esta demanda.



IVAN PALACIO LARRARTE
ABOGADO / UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Para demostrar falla médico asistencial.

VI.- NOTIFICACIONES, TRASLADOS Y DIRECCIONES

Las notificaciones personales las recibiré en la Secretaría de su despacho, mi oficina judicial está ubicada en la ciudad de Pasto en el Edificio Cristo Rey ubicado en la Cra. 24 No. 20 – 58 ofc. 203, con teléfono 7234603, tel. móvil 3166938727. correo electrónico donde acepto notificaciones es ipalarrarte@hotmail.com

El domicilio principal de la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL es la carrera 12 con calle 18 No. 8-00 de Cumbal Nariño, su Nit es 891200952-8 y su correo electrónico : hospitalcumbal@gmail.com

VII.- DOCUMENTOS Y ANEXOS

Me permito acompañar la tabla de relación de anexos:

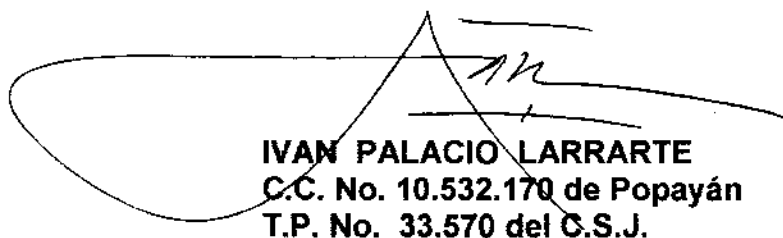
Orden	No. de folios	Numeración de paginas
Demanda	9	De 1 a 9
Poder para actuar	3	De 10 a 12
Registros de matrimonio	3	13, 20, 21
Registros de Nacimiento	7	De 13 a 19
Copia Simple de historias clínicas	83	De 23 a 105
Copia de acta de conciliación extrajudicial realizada el 26 de marzo de 2020	3	De 106 a 108
Constancia de fracaso de la conciliación expedida por la Procuraduría	3	De 109 a 111

Envío de traslados de la demanda y sus anexos a los respectivos correos electrónicos:

E.S.E Hospital de Cumbal: hospitalcumbal@gmail.com

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado: www.defensajuridica.gov.co

Atentamente,



IVAN PALACIO LARRARTE
C.C. No. 10.532.170 de Popayán
T.P. No. 33.570 del C.S.J.



**SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SAN JUAN DE PASTO**

DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (Esposos entre sí), actuando en nuestro propio nombre y en representación de nuestro hijo menor de edad **SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS; GUILLERMO RISUEÑO y BEOS YOLANDA ROSERO PATIÑO** (Abuelos Paternos); **ROBERTO ENRIQUE ARCOS y DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA** (Abuelos Maternos), mayores y vecinos de la ciudad de Cumbal (N), identificados tal como aparece al pie de nuestras firmas, respetuosamente manifestamos a Usted que, por medio del presente escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al **DR. IVAN PALACIO LARRARTE**, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 33.570 del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la C.C. No. 10.532.170 expedida en Popayán, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve a su terminación un PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA como MEDIO DE CONTROL en contra de **LA E.S.E. HOSPITAL CUMBAL** tendiente al reconocimiento de todos los perjuicios tanto Morales, como Materiales y a La Salud que se nos ocasionaron, con motivo de las FALLAS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL en que incurriera la entidad demandada y que produjeron el deceso de nuestro HIJO y NIETO EN GESTACION, en hechos ocurridos en la población de Cumbal el día el 29 de octubre de 2018.

El DR. PALACIO LARRARTE queda facultado para recibir, desistir, sustituir y reasumir, transigir, CONCILIAR JUDICIALMENTE y, en fin, para realizar todo aquello tendiente a la defensa de nuestros legítimos intereses y para con este mismo poder, formular solicitud ante la OFICINA JURÍDICA de la entidad demandada, para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir los valores con los cuales se cancelaren las sumas a que fuera condenada la demandada.

Rogamos reconocerle personería a nuestro apoderado para los fines y dentro de los términos de este mandato.

Atentamente,

Diana M. Arcos
DIANA MILENA ARCOS ALPALA
 C.C. No. 1088592614

Cesar Augusto Risueño Rosero
CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO
 C.C. No. 87514390

Guillermo Risueño
GUILLERMO RISUEÑO
 C.C. No. 5238012

Beos Yolanda Rosero
BEOS YOLANDA ROSERO PATIÑO
 C.C. No. 27172419

Roberto Arcos
ROBERTO ENRIQUE ARCOS
 C.C. No. 67570568

Doris Alpala Rueda
DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA
 C.C. No. 27174985

**CONTINUACION PODER OTORGADO AL DR. IVAN PALACIO LARRARTE
 POR : DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AGUSTO RISUEÑO
 ROSERO (Esposos entre si), actuando en nuestro propio nombre y en
 representación de nuestro hijo menor de edad SAMUEL ALEJANDRO
 RISUEÑO ARCOS; GUILLERMO RISUEÑO y BEOS YOLANDA ROSERO
 PATIÑO (Abuelos Paternos); ROBERTO ENRIQUE ARCOS y DORIS DEL
 SOCORRO ALPALA RUEDA (Abuelos Maternos)**

ACEPTO

Ivan Palacio Larrarte
IVAN PALACIO LARRARTE
 T.P. No. 33.570 del C. S. de la J.
 C.C. No. 10.532.170 de Popayán



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



4988

En la ciudad de Cumbal, Departamento de Nariño, República de Colombia, el seis (06) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Círculo de Cumbal, compareció:

DIANA MILENA ARCOS ALPALA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1088592614 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Diana M. Arcos

----- Firma autógrafa -----



11afzhhaolvq
06/09/2019 - 17:15:13:323



CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0087514390 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Cesar Augusto Risueño Rosero

----- Firma autógrafa -----



7q4fl1sih2p
06/09/2019 - 17:17:00:007



GUILLERMO RISUEÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0005238012 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Guillermo Risueño

----- Firma autógrafa -----



1gndv2tdomtg
06/09/2019 - 17:18:20:461



BEOS YOLANDA ROSERO PATIÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0027172419 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Beos Yolanda Rosero Patiño

----- Firma autógrafa -----



1ba35filf9a8
06/09/2019 - 17:20:26:360



ROBERTO ENRIQUE ARCOS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0087510568 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Roberto Arcos

----- Firma autógrafa -----



5bwst8t224zt
06/09/2019 - 17:22:39:708



DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0027174985 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Doris Alpa Ru



1jbaqrm56dyd
06/09/2019 - 17:24:28:652



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes DIANA MILENA ARCOS ALPALA, CESAR AGUSTO RISUELO ROSERO, GUILLERMO RISUEÑO, BEOS YOLANDA ROSERO PATIÑO, ROBERTO ENRIQUE ARCOS, Y DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA

y que contiene la siguiente información SEÑOR JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO SAN JUAN DE PASTO.

Tomas Gilberto Bucheli Portilla



TOMAS GILBERTO BUCHELI PORTILLA
Notario Único del Circuito de Cumbal

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 11afzhhaolvq

Guillermo
Risueño

En el Municipio de Cumbal, Depar-
tamento de Nariño, República de Co-
lombia, a los 24 días de Diciembre
1939, se presentó Angel Risueño,
con mayor de edad, de Nacionalidad
colombiana y vecino de este Distrito
declaró: que el cinco del presente a
las 12 p.m. en casa de habitación na-

cio un niño a quien se le dio el Nombre de
Guillermo H. V. de Ester Risueño. P. M. To-
bias Risueño y Mariana Cabrera, fueron testi-
gos Guillermo Argote y Nicolás Rosero, qui-
nes firman

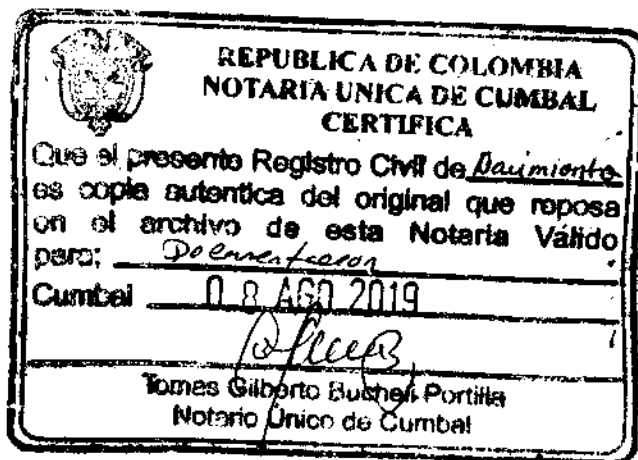
Angel H. Risueño

Guillermo Argote

Nicolás Rosero

Mariana Rios

TOMO. 1. VARIOS. FOLIO No.



REPUBLICA DE COLOMBIA

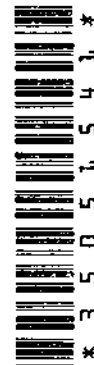


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 27.172.419

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 35051541
Seria:



12

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	M	9	A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
NOTARIA UNICA. COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL									

Datos del inscrito									
Primer Apellido					Segundo Apellido				
ROSERO.					PATIÑO.				
Nombre(s)									
BEOS YOLANDA.									
Fecha de nacimiento									
Año	1	9	4	7	Mes	A	G	O	Día
				0	7	SEXO (en letras)			
				FEMENINO.				Grupo sanguíneo	Factor RH
				"O"				POSITIVO.	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)									
COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL									

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA DE CAMBIO DE NOMBRE No. 322 DE 2019.	- - - - -

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PATIÑO DOLORES.	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION.	COLOMBIANA.

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ROSERO GUILLERMO.	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION.	COLOMBIANA.

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ROSERO PATIÑO BEOS YOLANDA.	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 27.172.419	Beos Yolanda Rosero

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes AGO Día 12	TOMAS GILBERTO RACHELI PORTILLA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
EL PRESENTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, REEMPLAZA AL TOMO. 4, FOLIO No. 37, DE FECHA DE INSCRIPCION 17 DE AGOSTO DE 1947, EN EL SENTIDO DE CAMBIAR EL SECONDO NOMBRE DE VIOLANTA POR EL DE YOLANDA. LIBRO DE VARIOS. TOMO. 9. FOLIO No. 0261.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

<p>REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA UNICA DE CUMBAL CERTIFICA</p> <p>Que el presente Registro Civil de Nacimiento es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaria Unica</p>

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

10409284

IDENTIFICACION No. 15

Parte básica

Parte compl.

B 2 0 2 2 5

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA. - - - - -	4 Municipio y Departamento (Intero, etc.) CUMBAL NARIÑO. - - - - -	4375.
------------------------------	--	--	-------

SECCION GENERAL

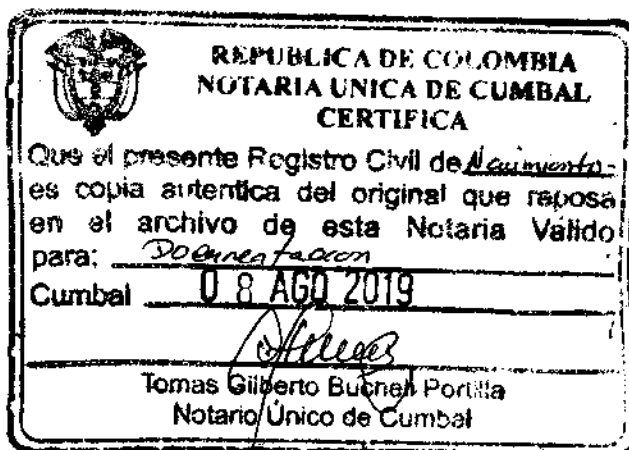
INSCRITO	6 Primer apellido RISUEÑO. - - -	7 Segundo apellido ROSERO. - - -	8 Nombres CESAR AGUSTO. - - - - -
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO. - -	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	11 Día 25.	12 Mes FEBRERO. - -	13 Año 1982.
	14 País COLOMBIA. - -	15 Departamento, Int., o Com. NARIÑO. - -	16 Municipio CUMBAL. - - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA GUAN PANGATA. CASA DE HABITACION.	18 Hora 11 P.M.
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) PARTIDA DE BAUTIZO.	20 Nombre del profesional que certifica el nacimiento Edad actual 41.
MADRE	22 Apellidos (de soltera) ROSERO PATIÑO.	23 Nombres BEOS YOLANDA.
	25 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.172.419 DE CUMBAL.	26 Nacionalidad COLOMBIANA.
		27 Profesión u oficio HOGAR.
PADRE	28 Apellidos RISUEÑO.	29 Nombres GUILLERMO.
	31 Identificación (clase y número) C.C. No. 5.238.012 DE CUMBAL.	32 Nacionalidad COLOMBIANO.
		33 Profesión u oficio AGRICULTOR.

DECLARANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. No. 5.238.012 DE CUMBAL.	35 Firma (autógrafa) <i>Guillermo P. Risueño</i> GUILLERMO RISUEÑO.
	36 Dirección postal y municipio VEREDA GUAN PANGATA. CUMBAL.	37 Nombre: GUILLERMO RISUEÑO.
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) - - - - -	39 Firma (autógrafa) - - - - -
	40 Domicilio (Municipio) - - - - -	41 Nombre: - - - - -
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) - - - - -	43 Firma (autógrafa) - - - - -
	44 Domicilio (Municipio) - - - - -	45 Nombre: - - - - -
FECHA DE DESCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 28.	47 Mes JUNIO.	48 Año 1988.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL




Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario que aprueba la acta de nacimiento

61 NOTAS

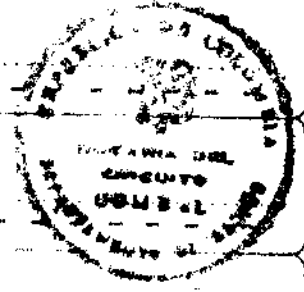
 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
NOTARIA UNICA DE CUMBAL
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Nacimiento
es copia auténtica del original que reposa
en el archivo de esta Notaría Valido
para: _____
Cumbal 08 AGO 2019

Tomas Gilberto Bucheli Portilla
Notario Único de Cumbal



REGISTRO CIVIL		Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION No.	
14747447						640903 16	
OFICINA REGISTRO CIVIL		3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA. - - - - -		4 Municipio y Departamento (Departamento y Municipio) CUMBAL NARIÑO. - - - - -		5 Código 4375.	
SECCION GENERAL							
INSCRITO		6 Primer apellido ARCOS. - - - - -		7 Segundo apellido - - - - -		8 Nombres ROBERTO ENRIQUE. - - - - -	
SEXO		9 Masculino o Femenino MASCULINO. --		10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO		14 País COLOMBIA. - -		15 Departamento, Int., o Com. NARIÑO. - -		16 Municipio CUMBAL. - - - - -	
SECCION ESPECIFICA							
DATOS DEL NACIMIENTO		17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA TASMAG. CASA DE HABITACION.					18 Hora 6 A.M.
		19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) PARTIDA DE BAUTIZO.					20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento - - - - -
MADRE		22 Apellidos (de soltera) ARCOS.		23 Nombres AURA ELINA.		24 Edad actual 50.	
		25 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.173.066 DE CUMBAL.		26 Nacionalidad COLOMBIANA.		27 Profesión, oficio, etc. - - - - -	
PADRE		28 Apellidos - - - - -		29 Nombres - - - - -		30 Edad actual - - - - -	
		31 Identificación (clase y número) - - - - -		32 Nacionalidad - - - - -		33 Profesión, oficio, etc. - - - - -	
DECLARANTE		34 Identificación (clase y número) C.C. No. 5.239.102 DE CUMBAL.		35 Firma (autógrafa) <i>Eduardo Arcos</i>			
		36 Dirección postal y municipio CUMBAL CASCO URBANO. CUMBAL.		37 Nombre LEONEL EDUARDO DE LOS ARCOS.			
TESTIGO		38 Identificación (clase y número) - - - - -		39 Firma (autógrafa) - - - - -			
		40 Domicilio (Municipio) - - - - -		41 Nombre - - - - -			
TESTIGO		42 Identificación (clase y número) - - - - -		43 Firma (autógrafa) - - - - -			
		44 Domicilio (Municipio) - - - - -		45 Nombre - - - - -			
FECHA DE INSCRIPCION		(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)					
		46 Día 15.		47 Mes ENERO.		48 Año 1991.	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL							
49 Firma familiar y sello del funcionario público que registra el documento Forma DANFIRIO - 0 - 1991							



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE CUMBAL
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Nacimiento es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaria Válido para: Documentación

Cumbal 08 AGO 2019

Tomas Gilberto Blandin
Tomas Gilberto Blandin
Notario Unico de Cumbal



EL REGISTRO DE NACIMIENTO

1 Parte básica

del artículo primero (1o.) de la Ley 15 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.


59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del Registrador que hace el reconocimiento

61 NOTAS

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
NOTARIA UNICA DE CUMBAL
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Nacimiento
es copia autentica del original que reposa
en el archivo de esta Notaria Valido
para: _____
Cumbal 08 AGO 2019

Tomas Gilberto Buelor Portilla
Notario Unico de Cumbal



09817451
En la República de Colombia

Departamento de La Guajira
Municipio de Pto. Tejada

a veinte (20) del mes de Noviembre de mil novecientos veinte y siete (27) se presentó el señor José Benjamín Alfala mayor de edad, de nacionalidad Colombiana natural de Cumbal domiciliado en Pto. Tejada y declaró: Que el día veinte (20)

del mes de Noviembre de mil novecientos veinte y siete (27) siendo las 9/12 A.M. de la mañana nació en San José Benavente del municipio de Pto. Tejada República de Colombia un niño de

sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de José del Socorro hijo legítimo del señor José Benjamín Alfala de 37 años de edad, natural de Cumbal República de Colombia de profesión agricultor

y la señora María Leonor Rueda de 23 años de edad, natural de Guasimol República de Colombia de profesión of. Dom. siendo abuelos paternos José Benavente Alfala Rosario Rueda y abuelos maternos Carman Rueda

Fueron testigos Gladys Norrath y Tere Rueda
En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, José B. Alfala c.e. + 5.238.397 de Cumbal
(con cédula No.)

El testigo, Luzgias Tamile c.e. + 7499497 de Pto. Tejada
(con cédula No.)

El testigo, Ledya Rueda c.e. + 389876 de Pto. Tejada
(con cédula No.)



Para efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1996, reconozco al niño a que se refiere esta acta como hijo natural y para constancia firmo.

José B. Alfala c.e. + 5.238.397 de Cumbal
(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)



Stella García Henao
Registradora del Estado Civil (E)
Res _____ Fecha _____

CONSTANCIA DE EXPEDICION DE COPIA

El presente Registro Civil de NACIMIENTO, es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de éste despacho -INSCRITO AL FOLIO/SERIAL 230, TOMO 52. Se firma en la Registraduría Municipal del Estado Civil de Puerto Tejada Cauca el 16 de agosto de 2019.

Válido para: **TRAMITES LEGALES**

Se expide a petición de: **JUAN PABLO LOPEZ RUANO, NUIP: 1.125.230.527**

Sin sello Art. 20 Y Art 21 Ley 962 de 2005- Art 48 Decreto 1122 de 1999. Expedido de conformidad con el Art 101 y 115 Decreto 1260 de 1970. Art 13 Ley 1581 de 2012


STELLA GARCIA HENAO

Registrador Municipal del Estado Civil E Puerto Tejada Cauca

Carrera 17 No. 16-24 Barrio Antonio Narino - Puerto Tejada Cauca

Código Postal 191501 Teléfono: 8282411

Correo electrónico: PuertoTejadaCauca@registraduria.gov.co

11:51:19 a.m.

Proyectó: **STELLAGH**

EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

15946067

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
910219	09799

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA. - - - - -	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CUMBAL NARIÑO. - - - - -	5 Código 4375.
------------------------------	--	--	--------------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido ARCOS. - - - -	7 Segundo apellido ALPALA. - - - -	8 Nombres DIANA MILENA. - - - - -
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO. --	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	11 Día 19.	12 Mes FEBRERO. --	13 Año 1991.
	14 País COLOMBIA. --	15 Departamento, Int., o Com. NARIÑO. --	16 Municipio CUMBAL. - - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CUMBAL CASCO URBANO. CASA DE HABITACION.	18 Hora 12 P.M
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) TESTIGOS.	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento DORIS DEL SOCORRO.
MADRE	22 Apellidos (de soltera) ALPALA RUEDA.	23 Nombres DORIS DEL SOCORRO.
	25 Identificación (clase y número) C.C. No. 27.174.985 DE CUMBAL.	24 Edad actual 23.
PADRE	28 Apellidos ARCOS.	26 Nacionalidad COLOMBIANA.
	31 Identificación (clase y número) C.C. No. 87.510.568 DE CUMBAL.	27 Profesión u oficio HUGAR.
	29 Nombres ROBERTO ENRIQUE.	30 Edad actual 26.
	32 Nacionalidad COLOMBIANO.	33 Profesión u oficio AGRICULTOR.

DECIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C. No. 87.510.568 DE CUMBAL.	35 Firma (autógrafa) <i>Roberto Enrique Arcos</i>
	36 Dirección postal y municipio CUMBAL CASCO URBANO. CUMBAL.	37 Nombre: ROBERTO ENRIQUE ARCOS.
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C. No. 87.510.824 DE CUMBAL.	39 Firma (autógrafa) <i>Francisco Alirio Morillo D.</i>
	40 Domicilio (Municipio) CUMBAL. 19.062.582 DE BOGOTA.	41 Nombre: FRANCO ALIRIO MORILLO D.
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C. No.	43 Firma (autógrafa) <i>Segundo Luis Lopez E.</i>
	44 Domicilio (Municipio) CUMBAL.	45 Nombre: SEGUNDO LUIS LOPEZ E.
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 15.	47 Mes MARZO.	48 Año 1991.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma (autógrafa) y sello del funcionario que certificó el nacimiento
Firma D/NE 1510-0-1991

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE CUMBAL
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Nacimiento es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaria Valido para: *Documentación*

Cumbal 08 AGO 2019

Tomas Gilberto Bucheli Portilla
Notario Unico de Cumbal



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
en cuya constancia firmo.

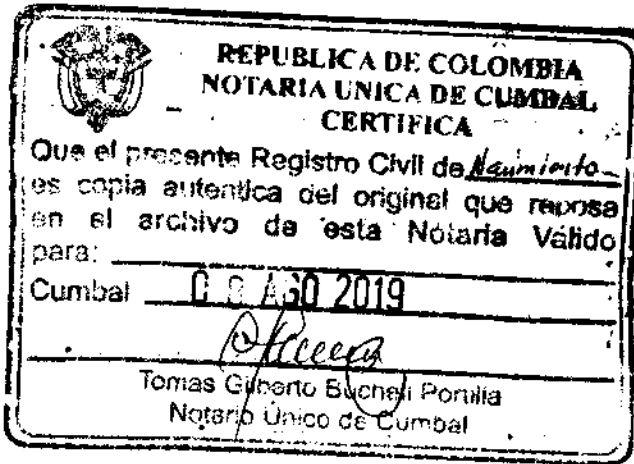
59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



NUIP 1.088.595.710

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐Acreditar
Parentesco**Datos del Inscrito**

Apellidos y Nombres completos

RISUENO ARCOS SAMUEL ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 2 0

Sexo (en letras)

MASCULINO

Tipo Sanguíneo

O +

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

COLOMBIA NARIÑO IPIALES

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 2 6

Indicativo serial

0053454583

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ARCOS ALPALA DIANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.088.592.614

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

RISUENO ROSERO CESAR AGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 87.514.390

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ARCOS ALPALA DIANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.088.592.614

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA NARIÑO CUMBAL

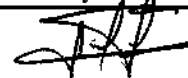
Código

M 8 A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 9 Mes A G O Día 0 8

Nombre y firma del funcionario



JOHON ROBER CAICEDO CASTILLO

Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia
Registro Civil

25243703-4

Guillermo Pisucio
Bos Yolanda Rivas

En la República de Colombia
 Municipio de Cumbal

Departamento de Nariño

a las 8 A.M. del día Quince (15) del mes de Septiembre
 del mil novecientos Sotenta y Ocho contraieron matrimonio católico en la
(católico o civil) (nombre de la iglesia o juzgado)
Iglesia de la Milagrosa de Hatos el señor Guillermo Pisucio
 de 34 años de edad, natural de Cumbal República de Colombia
(ciudad o pueblo) (nombre del país)

vecino de Cumbal, de estado civil anterior Soltero
(soltero o viudo de)
 de profesión Agricultor y la señora Bos Yolanda Rivas
 de 28 años de edad, natural de Cumbal República de Colombia
 vecina de Cumbal, de estado civil anterior Soltera
(soltera o viuda de)
 de profesión Hezgan

La ceremonia la celebró el cura Pío Rivas Solarte R
(nombre del sacerdote o funcionario)

La ceremonia fué presenciada por el funcionario que asienta esta Acta que se fir-
 ma en constancia. Hoy 12 de Abril de 1928

El contrayente, Guillermo Pisucio 5.238.072 Cumbal
(cdia. no.)

La contrayente,

(cdia. no.)

El testigo,

(cdia. no.)

El testigo,

(cdia. no.)



Francisco Buitrago
(firma y sello del funcionario que extiende el acta)

Francisco Buitrago
Notario

Los contrayentes declaran que en virtud de este matrimonio quedan debidamente le-
 gitimados sus hijos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA ÚNICA DE CUMBAL
 CERTIFICA

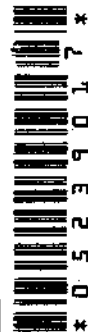
Que el presente Registro Civil de Matrimonio
 es copia fiel del original que reposa
 en el archivo de esta Notaria. Valido



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 0 5239017



21

Datos de la oficina de registro:															
Clase de oficina:	Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Insp. de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	M 9 A			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía															
NOTARIA UNICA. COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL.															
Datos del matrimonio															
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio															
COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL.															
Fecha de celebración						Clase de matrimonio									
Año	1	9	9	0	Mes	A	B	R	Día	2	8	Civil	<input type="checkbox"/>	Religioso	<input checked="" type="checkbox"/>
Documento que acredita el matrimonio															
Tipo de documento						Número			Notaría, juzgado, parroquia, otra.						
Acta religiosa						<input checked="" type="checkbox"/>	Escritura de protocolización			00014			PARROQUIA SAN PEDRO - - - - - APOSTOL DE CUMBAL. - - - - -		

Datos del contrayente	
Apellidos y nombres completos	
ARCOS ROBERTO ENRIQUE. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 87.510.568 - - - - -	

Datos de la contrayente	
Apellidos y nombres completos	
ALPALA RUEDA DOMIS DEL SOCORRO. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 27.174.985 - - - - -	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
RISUEÑO ROSERO CESAR AGUSTO. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 87.514.390 - - - - -	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2 0 1 9	Mes	S E P
Día	0 6	TOMAS GILBERTO BUCHELLI PIRELLA	

CAPITULACIONES MATRIMONIALES			
Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO		
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS				
Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS	

COLOMBIA INC 2010-01-01

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA UNICA DE CUMBAL CERTIFICA	
Que el presente Registro Civil de <u>Matrimonio</u> es copia auténtica del original que reposa en el archivo de esta Notaría Valido para: <u>Asuntos civiles</u>	
Cumbal 06 SEP 2019	





ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 05239018



22

Datos de la oficina de registro:																	
Clase de oficina: Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Insp. de Policía <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/> M 9 A																	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía																	
NOTARIA UNICA. COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL.																	
Datos del matrimonio																	
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio																	
COLOMBIA. - - - - - NARIÑO. - - - - - CUMBAL.																	
Fecha de celebración					Clase de matrimonio												
Año	2	0	1	2	Mes	F	E	B	Día	1	8	Civil		Religioso			
Documento que acredita el matrimonio																	
Tipo de documento										Número		Notaría, juzgado, parroquia, otra.					
Acta religiosa <input checked="" type="checkbox"/> Escritura de protocolización <input type="checkbox"/>										00215		PARROQUIA SAN PEDRO - - - - - APOSTOL DE CUMBAL. - - - - -					

Datos del contrayente	
Apellidos y nombres completos	
RISUEÑO ROSERO CESAR AGUSTO. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 87.514.390 - - - - -	

Datos de la contrayente	
Apellidos y nombres completos	
ARCOS ALPALA DIANA MILENA. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.088.592.614 - - - - -	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
RISUEÑO ROSERO CESAR AGUSTO. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 87.514.390 - - - - -	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2 0 1 9	Mes	S E P
Día	0 6	TOMAS GILBERTO BUCHELI PORTILLA	

CAPITULACIONES MATRIMONIALES			
Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO		
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS				
Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE CUMBAL
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Matrimonio es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaría Válido.

Neurológico:	Normal	SIN DEFICIT
Nariz:	Normal	SIN ALTERACION
Oídos:	Normal	SIN ALTERACION
Boca:	Normal	SIN ALTERACION
Ojos:	Normal	SIN ALTERACION
Piel:	Normal	SIN ALTERACION
Ano:	Normal	SIN ALTERACION
Osteomuscular:	Normal	SIN ALTERACION

Paraclinicos (Ayudas Diagnósticas):

- * 902045 TIEMPO DE PROTRONBINA [PT] = 1
- * 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] = 1

Soporte Terapeutico:

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(P06X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	(D622) PARTO POR CESAREA
(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	(O3B4) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
(F412) TRASTORNO MIXTO DE ANIEDAD Y DEPRESION	(O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
	(D649) ANEMIA

Médico	Quirúrgico
ETERONOGESTREL 88 MG IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON), RANITIDINA 50 MG AMPOLLA, CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA, AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA, CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE.	

Evolución durante la Estancia:

Datos del Usuario/Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA Género: Femenino Edad: 27 Año(s) Número: 1
 Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:00 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAM... Subjetivo: PACIENTE DIANA MILENA ARCOS DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ABRUPTIO DE PLACENTA
 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, Objetivo: PACIENTE EN MEJORIA ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CINETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS, BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURNULO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUJIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASOS DIURESIS POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOCONDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS. Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO, HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, LIMPIA, SIN SECRECION, SIN SIGNOS DE SIRS, REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE SOLICITA TIEMPOS ANTES DE EGRESO, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES PERTINENTES, SIGNOS DE ALARMA. SE DA EDUCACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR QUIEN DECIDE IMPLANTE DE 3 AÑOS, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN ESTA INSTITUCION SIN COMPLICACIONES. Plan Manejo: VER NOTA MEDICA Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2.00 Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos Número: 2 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:31:07 Profesional: DAYRA MILENA PANTOJA TAPI... Subjetivo: APLICACION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON Objetivo: SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y EXPLICACION Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANAMNESIS COMPLETA CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HABITOS Y USOS DE MEDICAMENTOS, EXAMEN FISICO GENERAL Y DEL APARATO REPRODUCTIVO, LA USUARIA ELIGE COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EL IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS, APLICANDO LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD I. PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN D IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) SE REALIZA ASEPTICIA Y ANTISEPSIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS DEL PLIEGUE CUTANEO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE REALIZA A ESTE NIVEL INFILTRACION CON XILOCAINA 3 CMS SUBCUTANEOS SE PREPARA IMPLANON NXT LOTE R 000548 SE APLICA EN REGION ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS Y SE REALIZA INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL 88 MG, SE RETIRA LUEGO AGUJA GUIA SE REALIZA PRESION, SE COLOCA DOS VENDAJES SOBRE SITIO DE PUNCION SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE ORIENTA Y

25

EDUCA A PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA SOBRE LOS CUALES DEBE CONSULTAR, IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES Y FRECUENCIA DE ESTOS Y PREVENCIÓN DE ETS. Análisis: PACIENTE POST CESAREA A QUIEN SE APLICÓ IMPLANTE SUBDERMICO SIN COMPLICACIONES. SE DEJA VENDAJE EN BRAZO IZQUIERDO, RETIRAR EN 3 DIAS, Y CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA Plan Manejo: SALIDA Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 38.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2.00 Controles Especiales: Signos Vitales: Líquidos

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclinicos Especializados:

Condiciones al Egreso: VIVO Criterio de Egreso: ORDEN MEDICA Dias de Incapacidad: HOSPITALIZACION: 30

Condiciones de la Gestante: Embarazo

Interconsultas: Si ☒ No ☐

Se Realizó Junta Médica: Si ☐ No ☐

Cuales: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA,

Conducta Definida:

Trimestre: Trimestre 3

Plan de Egreso:

NOTA DE GINECOLOGIA SALIDA 1 ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES 3. CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS 4. CABERGOLINA 0.5 MG VIA ORAL (EL DIA 8 DE NOVIEMBRE SEGUNDA DOSIS) (FORMULA) CONTROL PARA RETIRO DE PUNTOS DENTRO 10 DIAS EN PRIMER NIVEL CONTROL PARA RETIRO RETIRO DE VENDAJE DENTRO DE 3 DIAS EN PRIMER NIVEL CONTROL EN PRIMER NIVEL EN 7 DIAS PARA CONTROL POSTPARTO. CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: SI PACIENTE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, FIEBRE QUE NO CEDE, VOMITO QUE NO CEDE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO O INCAPACITANTE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FLUJO VAGINAL ABUNDANTE FETIDO, DOLOR MAMARIO INTENSO ACOMPAÑADO DE ARDOR ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS. INCAPACIDAD DE 30 DIAS. SE DA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR DECIDIÓ PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS.

Criterio para Seguimiento: Si ☐ No ☒

Ambulancia Domiciliar Si ☐ No ☐

Justificación:

Médico Tratante

DAYRA MILENA PANTOJA TAPIA

DILIGENCIA EPICRISIS:



MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 210

IMPRESO POR:

Ruth Montenegro Quiroz

RUTH MONTENEGRO QUIROZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional

13

25



HOSPITAL CIVIL DE IQUILES E.S.E.
 NIT. 888084382-3
 Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA
 (Tel: 7733949)

Notas Médicas
 201811010243 - 5
 SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA Género: Femenino Edad: 27 Año(s)
 Admis: MALLAMAS EPS-INDIGENA Cont: (106) MALLAMAS EPS-INDIGENA... Tipo Usuario: Subsidado POS

• Médico

Fecha 2018-11-02 Hora 11:23:33 Profesional MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA DE GINECOLOGIA

SALIDA

1 ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES
 3. CEFALOXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
 4. CABERGOLINA 0,5 MG VIA ORAL (EL DIA 6 DE NOVIEMBRE SEGUNDA DOSIS) (FORMULA)
 CONTROL PARA RETIRO DE PUNTOS DENTRO 10 DIAS EN PRIMER NIVEL
 CONTROL PARA RETIRO RETIRO DE VENDAJE DENTRO DE 3 DIAS EN PRIMER NIVEL
 CONTROL EN PRIMER NIVEL EN 7 DIAS PARA CONTROL POSTPARTO
 CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: SI PACIENTE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, FIEBRE QUE NO CEDE, VOMITO QUE NO CEDE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO O INCAPACITANTE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FLUJO VAGINAL ABUNDANTE FETIDO, DOLOR MAMARIO INTENSO ACOMPAÑADO DE ARDOR ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

INCAPACIDAD DE 30 DIAS
 SE DA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR DECIDIO PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS.

Impreso por:

RUTH MONTENEGRO QUIROZ
 AUXILIAR DE ENFERMERIA
 Registro Profesional

Elaboró:

MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Registro Profesional 210

14

27



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
NTT. 800884362-3
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA
(Tel:7733949)
Observación e Internación

Prescripción 1758169
201811010243 - 6
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA **Género:** Femenino **Edad:** 27 Año(s)
Admin: MALLAMAS EPS-INDIGENA **Cent:** (106) MALLAMAS EPS-INDIGENA... **Tipo Usuario:** Subsidado POS
No: 201811010243-6 **Fecha:** 02/11/2018 11:30:17 **(Servicio Actual:** HOSP GINECO-OBSTETRICIA)
Diagnóstico Principal: (P95X) MUJERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rel 1: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Rel 2: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Vigencia de esta orden: 60 días a partir de la fecha

Nombre	Cantidad	Prescripción
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	20 Veinte	(TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS)
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta		(TOMAR UNA TABLETA DIA POR 30 DIAS)
SULFATO FERROSO 300 MG TAB SULFATO	30 Treinta	
FERROSO 300 MG TAB Tableta		(TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS PR 7 DIAS)
CEFALEXINA 500 MG TABLETA Capsula	28 Veintiocho	

Observaciones: ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO 6 HORAS POR 5 DIAS 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES 3. CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

Elaboró:

Recibió:

Entregado por:



MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 210

DIANA MILENA ARCOS ALPALA
CC 1088592614

CC - Nombre

15



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
NIT. 800084362-3
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA
(Tel:7733949)
Observación e Internación

Prescripción 1758169
201811010243 - 6
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA **Género:** Femenino **Edad:** 27 Año(s)
Admisión: MALLANAS EPS-INDÍGENA **Cont:** (106) MALLANAS EPS-INDÍGENA... **Tipo Usuario:** Subsidado POS
No: 201811010243 - 6 **Fecha:** 02/11/2018 11:30:17 **(Servicio Actual: HOSP GINECO-OBSTETRICIA)**
Diagnóstico Principal: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rel 1: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Rel 2: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Vigencia de esta orden: 60 días a partir de la fecha

Nombre	Cantidad	Prescripción
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	20 Veinte	(TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS)
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta		
SULFATO FERROSO 300 MG TAB SULFATO	30 Treinta	(TOMAR UNA TABLETA DIA POR 30 DIAS)
FERROSO 300 MG TAB Tableta		
CEFALEXINA 500 MG TABLETA Capsula	28 Veintiocho	(TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS)



Observaciones: ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO 6 HORAS POR 5 DIAS 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES 3. CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

Elaboró:

Recetó:

Entregado por:



MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 210

DIANA MILENA ARCOS ALPALA
CC 1088592614

CC - Nombre

- ☒ PACIENTE CORRECTO
- ☒ MEDICAMENTO CORRECTO
- ☒ DOSIS CORRECTA
- ☒ VIA CORRECTA
- ☒ HORA CORRECTA

29



HOSPITAL CIVIL DE IQUITO

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
NIT. 800084382-3
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA
(Tel:7733949)

Incapacidad
201811018243 - 1
SH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA - Género: Femenino Edad: 27 Año(s)
Admin: MALLAMAS EPS-INDIGENA Cont: (106) MALLAMAS EPS-INDIGENA... Tipo Usuario: Subsidiado POS
Diagnóstico: P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico: Z489 - CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

• Incapacidad

No: 1 Fecha: 02/11/2018 Hora: 11:32:05 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARANA

Tipo: Enfermedad General Día: 30

Nota: INCAPACIDAD INTRAHOSPITALARIA DE DIA 29 DE OCTUBRE DEL 2018 HASTA EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2018
2018 INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA DEL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA EL DIA 02 DE DICIEMBRE DEL 2018

Elaboró:



MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARANA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 210

11

No. H. C. 1088892014 - 835377 Fecha Ingreso 29/10/2018 13:42 Fecha Egreso 29/10/2018 15:45

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	ARCOS ALPALA DIANA MILENA	DOC. ID.	CC108892014
LUGAR NAC.	CUMBAL	FEC. NAC.	19/02/1991
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	27 Años
Ocupación	Ama de Casa (Personal doméstico)	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	CUMBAL	BARRIO	LLORENTE (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	RES. CUMBAL B/LLORENTE	TELÉFONO	3148974954
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	DORIS ALPALA	TELÉFONO	3148974159
PARENTESCO	MADRE	REGIMEN	SUBSIDIADO
EMPRESA	MALLAMAS EPS-I - CÁPITA COMPL. IPS CUMBAL	TRIAGE	2
ETNIA	INDIGENA	G. POBLACIONAL	Trabajador urbano
ESCOLARIDAD	Media técnica (bachillerato técnico)	EPS	MALLAMAS EPS-I
DISCAPACIDAD	NINGUNO	ORIENTACION SEXUAL	

MOTIVO CONSULTA	PACIENTE CURSA OCTAVO MES DE EMBARAZO REFIERE DOLOR DE EL VIENTRE Y LA ESPALDA
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 27 AÑOS DE G2P0C1V1, CON EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM, ACORDE CON ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 19/05/2018 PARA 10.4 SEMANAS, REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION INTENSO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA PREMONITORIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CONTROLES PRENATALES 7, RH MADRE O+, RH PADRE O+.

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : NIEGA	7. PIEL Y ANEXOS : NIEGA
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NIEGA	8. OSTEOMUSCULAR : NIEGA
3. CARDIOVASCULAR : NIEGA	9. ENDOCRINO : NIEGA
4. GASTROINTESTINAL : NIEGA	10. PSICOSOCIAL : NIEGA
5. GENITOURINARIO : NIEGA	11. LINFÁTICO : NIEGA
6. NEUROLÓGICO : NIEGA	12. OTRO : Normal

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

G:	1	P:	0	C:	1	A:	0	V:	1	M:	0	F. U. M:	05/12/2017	F.U.P.	
EMBARAZOS PREVIOS Y RN															
RN Último		Fecha Último		Complicaciones RN											
Edad Menarquia (años):				Numero compañeros sexuales último año:				VIH-SIDA		NO		Edad Sexarca			
Ciclos Irregulares		NO		Tratamiento Infertilidad		NO		Tipo tratamiento							
Patrón ciclos		X		Flujo vaginal		NO		Enfermedad transmisión sexual		NO		Cuales			
Consejería		NO		Fecha				Planificación		NO		Método			
										Suspendido		NO		Fecha	
Realizo Citología		NO		Fecha Última Citología				Resultado		No Realizado		Conducta			
Realizo Mamografía		NO		Fecha Toma				Fecha Resultado		Resultado		Conducta			
T. A		120/80		PULSO		80		F. RES.		18		T*		36.5	
PESO		81		TALLA		158		PC		00		SP02		96	
IMC		32.44		SINTOMATICO RESPIRATORIO		NO		SINTOMATICO DE PIEL		NO		SSNP		NO	
E. GENERAL		PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS ALGICA													
GLASGOW		15		ESCALA DEL DOLOR		5									

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. CABEZA : NORMOCEFALA	11. ABDOMEN : UTERO GRAVIDO AU: 30 CM PITO UNICO VIVO CEFFLICIO DORSO DERECHO, FCF 140 LPM, PRESENTA DOLOR A LA PALPACION, NO ACTIVIDAD UTERINA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
2. OJOS : ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTIVIAS ROSADAS	12. PELVIS : SIN DEFORMAIDES
3. OIDOS : PABELLON AURICULAR SIN DEORMAIDES	13. TACTO RECTAL : NO SE REALIZA
4. NARIZ : FOSAS NSALES EPRMABLES	14. GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIO SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SANGRADO NI PERDIDAS VAGINALES EN EL MOMENTO
5. BOCA : MUCOSA ORAL HUMEDA	15. EXTREMIDADES SUP : SIMETRICAS MVOILES NO EDEMA
6. GARGANTA : OROFARINGE SIN LEISIONES	16. EXTREMIDADES INF : SIMETRICAS MVOILES NO EDEMA
7. CUELLO : MOVIL SIN ADENAPATIAS	17. ESPALDA : Normal
8. TORAX : SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES	18. PIEL : SIN LESIONES
9. CORAZÓN : RUDIOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS	19. ENDOCRINO : Normal
10. PULMÓN : MURMULLO VEUGALR PRESENE SIN SOBREGREGOADS	20. SISTEMA NERVIOSO : SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

EVALUACION PARACLINICOS NO APORTA

DX-PRINCIPAL	0623 - TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO.									
TIPO DX	IMPRESION DIAGNOSTICA									
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL									
EGRESO	0623 - TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO									
ENFERMEDAD	ANÁLISIS Y PLAN									
ANÁLISIS Y PLAN	PACIENTE DE 27 AÑOS DE G2P0C1V1, CON EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM, ACORDE CON ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 19/05/2018 PARA 10.4 SEMANAS, REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION INTENSO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA PREMONITORIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, CONTROLES PRENATALES 7, RH MADRE O+, RH PADRE O+, SE SOLICITA FROTIS VAGINAL UROANALISIS MONITURA FETAL									
CAUSA EGRESO	DADO DE ALTA			DESTINO EGRESO		DADO DE ALTA		DIAS INCAPACIDAD		0
OBSERVACION EGRESO										

Copia fiel
E.S.E. HOSPITAL CUMBAL
2018
10/11/2018

No. H. C. 1088592614 - 835448 Fecha Ingreso 29/10/2018 20:40 Fecha Egreso 29/10/2018 22:10

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	ARCOS ALPALA DIANA MILENA	DOC. ID.	CC1088592614
LUGAR NAC.	CUMBAL	FEC. NAC.	19/02/1991
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	27 Años
Ocupación	Ama de Casa (Personal doméstico)	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	CUMBAL	BARRIO	LLORENTE (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	RES. CUMBAL B/LLORENTE	TELÉFONO	3148974954
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	DORIS ALPALA	TELÉFONO	3148974158
PARENTESCO	MADRE	RÉGIMEN	SUBSIDIADO
EMPRESA	WELFARE GROUP - CARTA COMBI ISS - CUMBAL	TRIAGE	2
ETNIA	INDIGENA	G. POBLACIONAL	Trabajador urbano
ESCOLARIDAD	Media técnica (bachillerato técnico)	EPS	MALLAMAS EPS-I
DISCAPACIDAD	NINGUNO	ORIENTACION SEXUAL	

MOTIVO CONSULTA	PACIENTE EN EMBARAZO REFIERE PRESENTAR SANGRADO VAGINAL NO SIENDE MOVER A SU BEBE
ENFERMEDAD ACTUAL	G: 2 C:1 A:0 V:1. Secundigestante, embarazo de 34 semanas por FUM del 05/03/2018, no confiable por ciclos irregulares. Embarazo de 34.3 semanas por ecografía del primer trimestre (ecografía realizada el 18/05/2018, reporta 11 semanas de gestación). Ha asistido ha 8 controles prenatales. Hemoclasificación O+. Refiere cuadro clínico de aproximadamente 10 horas de evolución consistente en dolor en hipogastrio, puzante, constante, intensidad 8/10, irradiado a región lumbar, asociado a disminución de percepción de movimientos fetales. Hace 30 minutos presentó sangrado vaginal, sangre rutilante, en escasa cantidad. Previamente consultó a este servicio donde se solicitaron exámenes de laboratorio, parcial de orina y frotis vaginal los cuales se encuentran normales, adicionalmente se realizó monitoreo fetal electroico el cual se interpreto como categoría I, con bienestar fetal a las 21:00 horas para nuevo monitoreo fetal a las 22:00 horas con acetaminofen tabletas de 500 mg, 1 tableta cada 6 horas. Niega cefalea, no tinnitus, no escotomas, no epigastralgia, no percibe movimientos fetales, o edema.

HALLAZGOS REVISIÓN POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO: NO REFIERE	7. PIEL Y ANEXOS: NO REFIERE
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE	8. OSTEOMUSCULAR: NO REFIERE
3. CARDIOVASCULAR: NO REFIERE	9. ENDOCRINO: NO REFIERE
4. GASTROINTESTINAL: NO PRECIBE MOVIMIENTOS FETALES.	10. PSICOSOCIAL: NO REFIERE
5. GENITOURINARIO: SANGRADO VAGINAL, ESCASO, ROJO RUTILANTE.	11. LINFÁTICO: NO REFIERE
6. NEUROLÓGICO: NO REFIERE	12. OTRO: NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

G: 2	P: 0	C: 1	A: 0	V: 1	M: 0	F. U. M: 18/05/2018	F.U.P.
EMBARAZOS PREVIOS Y RN							
RN Último	Fecha Último		Complicaciones RN				
Edad Menarquia (años):	Número compañeros sexuales último año:		VIH-SIDA		Edad Sexarca		
Ciclos Irregulares	Tratamiento infertilidad		Tipo tratamiento				
Patrón ciclos	Flujo vaginal		Enfermedad transmisión sexual		Cuales		
Consejería	Fecha		Planificación		Método		
Realizo Citología	Fecha Última Citología		Resultado		No Realizado		
Realizo Mamografía	Fecha Toma		Fecha Resultado		Resultado		
T. A	120/70	PULSO	98	F. RES.	20	T*	36.5
SINTOMATICO RESPIRATORIO		SINTOMATICO DE PIEL		SSNP		IMC	
E. GENERAL		ESCALA DEL DOLOR		5			
GLASGOW		15					

HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO

1. CABEZA: NORMOCEFÁLICA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES	11. ABDOMEN: ÚTERO GRÁVIDO, ALTURA UTERINA DE 32 CM, NO SE ECNEUTRA FCF CON ECODOPPLER. SE REALIZA MRASTREO ECOGRAFICO CON LO QUE TAMPOCO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD CARDIACA. FETO UNICO, DORSO DERECHO, LONGITUDINAL, CEFÁLICO, ENCAJADO. NO SE PALPAN MOVIMIENTOS FETALES NI ACTIVIDAD UTERINA. DOLOR A LA APLACIÓN PROFUNDA DE FORMA GENERALIZADA CON PREDOMINO EN HIPOGASTRIO.
2. OJOS: PÁRPADOS SIN LESIONES, PÍNR A LA LUZ, CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS. ESCLERAS ANICTERICAS.	12. PELVIS: NO DOLOROSA A LA PALAPCIÓN
3. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES SIN LESIONES. NO OTORREA. OTOSDCOPIA BILATERAL SIN ALTERACION.	13. TACTO RECTAL: NO VALORADO, NO PERTINENTE.
4. NARIZ: SIN LESIONES APARENTES.	14. GENITOURINARIO: GENITALES FEMENINOS SIN LESIONES, ESTIGMAS DE SANGRADO. TACTO VAGINAL: CUELLO UTERINO POSTERIOR, LATERALIZADO A LA IZQUIERDA, CERRADO.
5. BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES APARENTES.	15. EXTREMIDADES SUP: SIMÉTRICAS, MÓVILES SIN EDEMA, ADECUADA PERFUSION. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
6. GARGANTA: FARINGE NO ERITEMATOSA, NO HIPERTROFIA TONSILAR.	16. EXTREMIDADES INF: SIMÉTRICAS, MÓVILES SIN EDEMA, ADECUADA PERFUSION. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
7. CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS.	17. ESPALDA: LORDOSIS LUMBAR.
8. TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RESPIRACION TORACICA	18. PIEL: HÚMECTADA, SIN LESIONES APARENTES.
9. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS.	19. ENDOCRINO: TIROIDES NO PALPABLE.
10. PULMÓN: CAMPOS PULMONARES CON ADECUADO INGRESO Y	20. SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA EN ALS 3 ESFERAS.

Copia fiel
de la historia clínica
del paciente
G. 10/10/18

SALIDA DE AIRE, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS.

GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

- Ecografía del 18/10/2018: feto único vivo, longitudinal, dorso derecho, cefálico. Placenta corporal fúndica posterior, grado de madurez I. Líquido amniótico en cantidad normal. Peso: 2204 gramos. PC 72.3 %.
- EXAMENES DE LABORATORIO DEL 22/05/2018:
 - Hb: 14.8. Hct: 45 %. Leucocitos: 8500. neutros 63 %. Linfos 35 %.
 - Hemoclasificación O+
 - Prueba rápida para VIH: negativo.
 - Prueba rápida para sífilis negativo.
 - AgS para hepatitis B: negativo.
 - Papanicolaou de orina no sugestivo de patología.
 - Frotis vaginal sugestivo de vaginosis bacteriana.
- EXAMENES DE LABORATORIO DEL 31/08/2018:
 - Prueba rápida para VIH: negativo.
 - Prueba rápida para sífilis negativo.
 - Papanicolaou de orina no sugestivo de patología.

EVALUACION PARACLINICOS

DX PRINCIPAL	O000 - EMBARAZO ABDOMINAL			
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO			
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL			
RELACIONADO 1	P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA			
EGRESO	O384 - ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA			
COMPLICACION	O - SIN ESPECIFICAR			
DX CLINICO	Secundigestante, embarazo de 34 semanas por FUM del 05/03/2018, no confiable por ciclos irregulares. Embarazo de 34.3 semanas por ecografía del primer trimestre. Alto riesgo obstétrico por sobrepeso y periodo intergenésico prolongado. Óbito fetal.			
ANALISIS Y PLAN	Secundigestante, embarazo de 34 semanas por FUM del 05/03/2018, no confiable por ciclos irregulares. Embarazo de 34.3 semanas por ecografía del primer trimestre. Alto riesgo obstétrico por sobrepeso y periodo intergenésico prolongado. En el momento consulta o sangrado vaginal escaso asociado a no percepción de movimientos fetales. Al examen físico no se encuentra FCF con ecodopler, se realiza rastreo ecográfico en el que tampoco se evidencia fetocardia. Tacto vaginal no evidencia cambios en cuello uterino. Por lo anterior se realiza remisión como urgencia vital, requiere valoración por gineco-obstetricia, realización de ecografía obstetrica para confirmar diagnóstico y procedimiento a seguir.			
CAUSA EGRESO	ORDEN MEDICA	DESTINO EGRESO	REMISION A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD	DIAS INCAPACIDAD
OBSERVACION EGRESO	Secundigestante, embarazo de 34 semanas por FUM del 05/03/2018, no confiable por ciclos irregulares. Embarazo de 34.3 semanas por ecografía del primer trimestre. Alto riesgo obstétrico por sobrepeso y periodo intergenésico prolongado. En el momento consulta o sangrado vaginal escaso asociado a no percepción de movimientos fetales. Al examen físico no se encuentra FCF con ecodopler, se realiza rastreo ecográfico en el que tampoco se evidencia fetocardia. Tacto vaginal no evidencia cambios en cuello uterino. Por lo anterior se realiza remisión como urgencia vital, requiere valoración por gineco-obstetricia, realización de ecografía obstetrica para confirmar diagnóstico y procedimiento a seguir.			

FORMULAS MEDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
36	AMPICILINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR Dosis: 1 Cada 6 Horas	29/10/2018 21:04	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
368	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP X 500ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 1 Cada 12 Horas	29/10/2018 21:04	2	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
432	ANGIOCAT NO. 18 Dosis:	29/10/2018 21:04	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
453	EQUIPO DE VENOCISIS MACRO Dosis:	29/10/2018 21:04	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
458	JERINGA DESECHABLE X 10 CC Dosis:	29/10/2018 21:04	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
368	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP X 500ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 1 EV A HORA	30/10/2018 03:04	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
922	NIFEDIPINA 10 MG CAPSULAS Dosis: 1 VIA ORAL A HORA	30/10/2018 03:08	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
1041	ANGIOCAT NO. 18 Dosis:	30/10/2018 03:08	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
442	BURETROL Dosis:	30/10/2018 03:10	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
453	EQUIPO DE VENOCISIS MACRO Dosis:			

INDICACIONES

Fecha: 29/10/2018 21:50 DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1086755224

- Monitorización permanente.
- Se ordena canalizar una segunda vía, con angio número 18.
- Se ordena administrar nifedipino tabletas de 10 mg, 1 tableta cada 30 minutos. 3 Dosis.
- Sale como urgencia vital a Hospital civil de Ipiales. En compañía de médico rural y jefe de enfermería. Se solicita informar.

EVOLUCIONES

Fecha: 29/10/2018 22:14 DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1086755224

****Corrección**** Hora de nota médica queda mal registrada. Hora a la que se dan las ordenes medicas fue 21:40 horas.

Fecha: 29/10/2018 23:50 DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1086755224

Personal de enfermería informa que paciente refiere que se está sangrando nuevamente. Revalorar paciente, encuentro sangrado vaginal activo en moderada cantidad, aproximadamente 100 cc, pasados 10 minutos sangrado cede espontáneamente. Se realiza tacto vaginal, se palpa dilatación completa, estación +1. Se toman signos vitales FC: 88 lpm. TA: 124/92 mmHg. SaO2 92 % con Fio2 al ambiente.

- Monitorización permanente.
- Se ordena canalizar una segunda vía, con angio número 18.
- Se ordena administrar nifedipino tabletas de 10 mg, 1 tableta cada 30 minutos. 3 Dosis.
- Sale como urgencia vital a Hospital civil de Ipiales. Se solicita informar.

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha: 29/10/2018 20:45 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 27177932

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS DESPIERTA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS E N BUENAS COONDCIONES HIGIENICAS Y NUTRCION ALES ALA EDAD DE 27 AÑOS LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPANIA DE SUS FAMILIAIRES PROCEDENTE DEL BARRIO LORENTE QUIEN REFIERE ESTAR EN EMBARAZO PRESENTA SANGRADO VAGINAL NO SIENDE MOVER A SU BEBE REFIERE QUE ESTUVO EN CONSULTA MEDICA EN DIA DE HOY LE TOMARON MONITORIA FETAL EL CUAL SIN SE ESCHABA MONITORIA FETAL A DEMAS RECIBIO ACETAMINOFEN TANLETAS A TOMAR CADA 6 HORAS NIEGA SIGNOS PREMONITORIOS POR EL MOMENTO OBSREVA ALGICA ANCIOSA DECAIDA TRAE 7 CONTROLES PRENATALES Y 3 ECOGRAFIAS OBTERTRICAS REFIERE DOLOR ADBMINAL TIPO CONTRACCION UTERINA ADBOMEN GRAVIDO OCUPADO POR FETO UNICO ALTURA UTERINA DE 32 CM SE INFORMA AL DR DENNIS

SOLICITUDES				
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
19497	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	29/10/2018 14:10	1	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER
19582	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	29/10/2018 14:10	1	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER
18775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO (UROANALISIS)	29/10/2018 14:10	1	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	29/10/2018 14:11	1	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	29/10/2018 15:50	1	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER

FORMULAS MEDICAS				
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
4	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Dosis: 1 Cada 1 Horas	29/10/2018 15:50	2	PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRER
368	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP X 500ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 1 CADA	30/10/2018 02:43	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
1041	HORA	30/10/2018 02:46	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
453	ANGIOCAT NO. 16 Dosis:	30/10/2018 02:46	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
442	EQUIPO DE VENOCCLISIS MACRO Dosis:	30/10/2018 02:47	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
922	BIURETROL Dosis:	30/10/2018 02:49	1	DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID
	NIFEDIPINA 10 MG CAPSULAS Dosis: 1 VIA ORAL			

EVOLUCIONES	
Fecha: 29/10/2018 15:30 PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1088595805 MONITORIA FETAL	
FCF MAX 150 LATIDOS POR MINUTO FCF MIN: 120 LATIDOS POR MINUTO FCF BASAL 140 LATIDOS POR MIN ACTIVIDAD UTERINA : NEGATIVA. PNS REACTIVA.	
SE CITA A CONTROL DE MONITORIA FETAL A LAS 21:00 HORAS	
Fecha: 29/10/2018 15:40 PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1088595805 PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR , NO HA PRESENTADO PERDIDAS VAGINALES, NIEGA PREMONITORIOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN : UTERO GRAVIDO, FCF: 142LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA, RESTO SIN ALTERACIONES. SE DECIDE DAR ESEBO Y CITAR A CONTROL DE MONITORIA FETAL SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA	

NOTAS DE ENFERMERIA	
Fecha: 29/10/2018 14:20 NARCISA LILIANA CADENA ROSERO Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 27175336 POM DE DRFA PAOLA HERNANDEZ SE REALIZA MONITOREO FETAL, Y SE RRECIGE MUESTRA DE ORINA SE ROTULA SE ENTREGA A BACTERIOLOGA DE TURNO, QUIEN RRECIGE MUESTRAS DE PARACLINICOS, PENDIENTE RESULTADOS.	
Fecha: 29/10/2018 22:50 ANDREA DEL PILAR ZAMBRANO TUTALCHA Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 1088591718 RECIBO PACIENTE , CON DX DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM ANTE PRESENIA DE SIGNOS FETALES , CANALIZA EN 2 VIAS PASANDO SOLUCION SALINA NORMA , SE SALE CON PACIENTE CON SIGNOS VITALES A MONITOREO EN EL SALON , SE SALE CON DOCTORA PAOLA HERNANDEZ Y JEFE YERALDIN Y AUX ANDREA ZAMBRANO , PACIENTE SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES VAGINALES PACIENTE ALGICA DECAIDA QUEJUMBROSA DE LLANTO FACIL . REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION , NO SE OBSERVA , MONITOREO EN FRECUENCIA FETAL POR ORDEN DE DOCTORA PAOLA SE ADMINISTRA EEN AMBULANCIA VIA ORAL NIFEDIPINO A LAS 22:15 HORAS , PACIENTE ALGICA ANCIOSA , QUEJUMBROSA REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION , SE OBSERVA ABUNDANTE SANGRADO VAJINAL , PACIENTE TODO SU TRASLADO MONITORISADA CON SIGNOS TA 150/85 OXIMETRIA 92% TEM PERATURA 36.2 GLASGO 15/15 RES 20. SE LLEGA A HOSPITAL ES INMEDIATAMENTE RECIBIDA Y VALORADA POR ENFERMERA EN CUIDADO QUE FIRMAR VITACORA Y REMISION , SE DEJA A PACIENTE EN COMPANIA DE SU MADRE	

Paola Isabel Hernandez CC 1088595805 Médico		
Dr(a). PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA		
REGISTRO NO.	1088595805	Exp. MEDICO GENERAL

33

21

CHALEAL QUIEN ORDENA TOMA DE MONITORIA FETAL QUIEN TIENE ORDEN PARA MONITORIA FETAL SE PASA ALA PACIENTE A SALA DE OBSERVACION SE UBICA EN CAMILLA SE EXPLICA ALA PACIENTE PROCEDIMIENTO A REALIZAR QUIEN COLABORA Y ENTIENDE AL MOMENTO SE COLOCA TOCO EL CUAL NO SE OBSERVA FETOCARDIA SE HACE VARIOS INTENTOS EL CUAL NO HAY RESPUESTA SE INFORMA AL DR DENNIS CHALEAL QUIEN NUEVAMENTE RASTREA CON EL TOCO DE MONITORIA FETAL EL CUAL NO MARCA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DR DA ORDEN DE PASAR A A CONSULTORIO MEDICO QUIEN REALIZA RASTREO ECOGRAFICO POR EL MOMENTO NO ENCUENTRA FRECUENCIA CARDIACA FETAL ADEMÁS CON DOPPLER NO HAY RESPUESTA QUIEN LA EXSAMINA QUIEN REALIZA TACTO GENITAL CUELLO POSTERIOR CERRADO MEMBRANAS Y DA ORDEN DE CANALIZAR VENA CON ANGIOCAT N 18 EN MS SE EMPATA SSNOB% 500 CC Y REFIERE DR DENNIS CHALEAL ~~DEBE REMITIR COMO URGENCIA VITAL~~ SE INFORMA A LIOS FAMILIAIRES Y PACIENTE EN TRAMITE A SEGUIR EN LA IMPORTANCIA DE SER REMITIDA PARA QUE SEA VALORADA POR GINECOLOGIA AL MOMENTO SE PREPARA A LA PACIENTE SE COLOCA PIYAMA COMODA SE COLOCA PAÑAL DESECHABLE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR ADMINAL TIPO CONTRACCION UTERINA NO SE PUEDE MOVER A SU SEÑOR POR ORDEN MEDICA SE TOMA MONITORIA FETAL DONDE NO SE OBSERVA FRECUENCIA CARDIACA FETAL SE IMPRIME RESULTADO ADEMÁS DR VALORA REPORTES ANCIOSA PREOCUPADA POR ORDEN MEDICA SE LLAMA A TRIPULACION PARA SALUD CON REMISION ~~COMO URGENCIA VITAL~~ SE HACE ENTREGA ALA PACIENTE AL PERSONAL DE TRIPULACION DRA PAOLA HERNANDES AUXILAIR DE REMISIONES ANDREA ZAMBRANO JEFE YERALIN ESCOBAR SE HACE ENTREGA DE PAPELRIA CORRESPONDIENTE EN EL MOMENTO DE PASAR A LA PACIENTE ALA CAMILLA DE AMBUMACIA ~~PACIENTE REFIERE SANGRADO EN ABUNDANTE CANTIDAD EL CUAL SE INFORMA AL DR DENNIS Y DRA PAOLA HERNANDES QUIEN SE REALIZA TACTO GENITAL EN CUAL HAY ABUNDANTE SANGRADO VAGINAL~~ SE PASA ALA PACIENTE A SALA DE REAMINACION SE MONITORIZA SIGNOS VITALES TA 145/80 FC 95 XM FR 22 XM T 36.5 OXIMETRIA 98 % DR DENNIS CHALEA DA ORDEN DE CANALIZACION DE DOBLE VIA CON ANGIOCAT N 16 EN MS SE EMPATA A BURETROL SSNOB% 500 CC SE PASA EN BOLO SE ROTULA VIA SE DEJA VIA PERMABLE AL MOMENTO PACIENTE ANCIOSA DECAIDA ALGICA REFIERE CONTINUAR CON EL DOLOR ADMINAL TIPO CONTRACCION UTERINA ~~NO PERDIE MOVIMIENTOS FETALES NO SE OBSERVA FETOCARDIA~~ SE UBICA EN CAMILLA DE AMBULANCIA ~~EN AMBULANCIA~~ DESPIERTA CONSIENTE ORIENTADA EN BUENAS CONDCIONES HIGIENICAS Y NUTRCIONALES COMO URGENCIA VITAL AL HOPITAL CIVIL DE IPIALES EN COMPANIA DE TRIPULACION CON FAMILAIR Y CONDCUTOR CON DEBE ACCESO VENOSO PERMABLE ALGICA DECAIDA DE LLANTO FACIL EN REGULARES CONDCIONES DE SALUD SE LLAMA A LA EPS MALLAMAS QUIEN INFORMA MAIRA MORAN QUE PACIENTE YA RECIBIO LA REMISION Y LA ESTA COMENTANDO AL HOPSITAL CIVIL DE IPIALES QUE VOLVAMOS A LLAMAR SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO DENNIS CHALEAL SE CONTINUARA LLAMANDO A LA EPS MALLAMAS

Fecha: 29/10/2018 20:47 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 27177932
DR DENNIS CHALEA REMITE COMO URGENCIA VITAL CON DX SEGUNDIGESTANTE EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM NO CONFIABLE POR CICLOS IRREGULARES EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ESCOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE ALTO RIESGO OBTETRICO POR SOBREPESO Y PERIODO INTERGENESICO PROLONGADO OBITO FETAL

Fecha: 29/10/2018 21:40 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 27177932
DR DENNIS CHALEA INFORMA QUE PACIENTE ALA REALIZACION DE TACTO GENITAL CON DILATACION COMPLETA ESTACION +2 QUIEN DA NUEVAS ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACION

Fecha: 29/10/2018 22:42 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL Esp. AUXILIAR DE ENFERMERIA No. Registro: 27177932
SE LLAMA ALA EPS MALLAMAS QUIEN INFORMA MAIRA MORAN QUE PACIENTE LA RECIBE EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES POR AUXILAIR DE ADMISIONES EVELIN BRAVO EL CUAL SE INFORMA ALA DRA PAOLA HERNANDES QUIEN REFIERE QUE YA ESTA EN EL HOSPITAL CIVIL SE INFORMA A DR DENNIS CHALEAL

Dennis Ariel Chaleal C.		
S.S.O.		
DENNIS CHALEAL		
C.C. 1086.755.224		
MEDICO GENERAL		
Dr(a). DENNIS ARIEL CHALEAL CULTID		
REGISTRO NO.	1086755224	Exp. MEDICO GENERAL

35

2.

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP SNR - OPS OMS

FECHA DE NACIMIENTO: 20/09/2018

ESTADO CIVIL: Casada

ESTUDIOS: Primaria, Secundaria, Tercera

EMBARAZO ANTERIOR: 1

EMBARAZO PLANEADO: No

FRACASO METODO ANTICONCEPCION: No

PRENATALES: 20/09/2018, 23/10/2018

TRABAJO DE PARTO: 20/09/2018

RECEN NACIDO: 20/09/2018

DEFECTOS CONGENITOS: No

EGRESO RN: 20/09/2018

EGRESO MATERNO: 20/09/2018

IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER

CR 13 N°20-85 BARRIO LOS PRADOS - -

814003166-1

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

37

REFERENCIA

FECHA Y HORA DE REMISION		13/09/2018 14:47						
INSTITUCION REFERENTE		IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER						
CODIGO DE HABILITACION		822270000101						
DEPARTAMENTO		NARIÑO	COD	52	CIUDAD	CUMBAL - Nariño	COD	52227
SERVICIO QUE REQUIERE		GINECOLOGIA						
INSTITUCION A LA CUAL REMITE		HOSPITAL DE II NIVEL						
SERVICIO AL CUAL SE REMITE		GINECOLOGIA						

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				ARCOS ALPALA DIANA MILENA				FECHA NACIMIENTO		19/02/1991			
EDAD	27 Años	SEXO	FEMENINO	DIR.	RES. CUMBAL BALORENTE - U				TELEFONO	3104231621			
DOCUM. IDENT.	CC1044582014			DPTO	NARIÑO		COD	52	MPIO	CUMBAL		COD	52227
TIPO DE AFILIACION A SALUD		SUBSID.	X	CONTRIB.	PART.		OTRO		EPS O ARS		EPS05-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI		

DATOS ACUDIENTE DEL PACIENTE

FAMILIAR O RESPONSABLE DEL PACIENTE	DORIS ALPALA RUEDA	DOCUM. IDENT.	CC -
DIRECCION Y TELEFONO	3104231621		
MOTIVO DE LA REMISION	CONTROL PRENATAL, VALORACION GESTANTE 28 SEMANAS.		

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	CONTROL PRENATAL
ENFERMEDAD ACTUAL	ACUDE PACIENTE CON SU HERMANA, CURSA CON GESTACION DE 27.4 SEM POR FUR, 28.1 SEM POR ECOGRAFIA, BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA CEFALEA, NO TINITUS, NO POSFENOS, NO EPIGASTRALGIA, NO EDEMA, NO PERDIDAS VAGINALES, NO SINTOMAS URINARIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SUEÑO SIN ALTERACIONES, APETITO SIN ALTERACIONES.

ANTECEDENTES

	DESCRIPCION
FAMILIARES	DIABETES - PADRE, HIPERTENSION ARTERIAL - MADRE Y ABUELA MATERNA
QUIRURGICOS	CESAREA.
MEDICAMENTOS EN USO	NIEGA
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA
PATOLOGICOS	NO REFIERE
OCCUPACIONAL	AMA DE CASA, ESTUDIA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/80	PULSO	75	F.R.	18	TEMPERATURA	36.5	PESO	74	TALLA	158	IMC	29.84
ASPECTO GENERAL	BUENO, ALERTA, CONCIENTE ORIENTADA												

HALLAZGOS

1. Cabeza	NORMOCEFALO
2. Ojos	PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
3. Oidos	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
4. Nariz	NORMOCONFIGURADA
5. Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA
6. Garganta	AMIGDALAS SIN ALTERACIONES
7. Cuello	CUELLO MOVIL NO DOLOROSO
8. Torax	NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO RETRACCIONES
9. Corazon	CORAZON RITMICO NO SOPLOS
10. Pulmón	VENTILADOS NO AGREGADOS
11. Abdomen	UTERO GRAVIDO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL CEFALIZO DORSO A LA IZQUIERDA FCF 152, ALTURA UTERINAS DE 26 CM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SE PALPA CLINICAMENTE ACTIVIDAD UTERINA
12. Pélvis	SIN ALTERACIONES
13. Tacto Rectal	NO SE REALIZA
14. Genitourinario	SIN ALTERACIONES
15. Extremidades Sup	SIMETRICAS NO EDEMA
16. Extremidades Inf	SIMETRICAS NO EDEMA
18. Piel	SIN LESIONES
20. Sistema Nervioso	GLASGOW 15/15

SOLICITUDES

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD

FÓRMULAS MÉDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
64	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600 MGTOMAR 1 TABLETA DEPSUES DE ALMUERZO O CENA	13/09/2018 14:30	30

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

ORG	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
-----	-------------	--------------	----------

INDICACIONES

FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
--------------	--------	-------------

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

PRINCIPAL	Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
TIPO DX	IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
DX REMISION	Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
OBSERVACION DX	EMBARAZO DE 27.4 POR FUR, 28.1 POR ECOGRAFIA. BAJO RIESGO OBSTETRICO SOBREPESO MATERNO, BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
PLAN	PENDIENTE VACUNA DE TDAP ACELULAR PACIENTE CON GESTACION DE 28 SEMANAS DENTRO DE LA NORMALIDAD PARA CLINICOS SOLICITADOS, ECOGRAFIA SOLICITADAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FETO UNICO VIVO, ADECUADO CRECIMIENTO SE CONTINUAR CON MICRONUTRIENTES CALCIO SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA DE CUANDO INGRESAR POR URGENCIAS SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA, DOLOR DE CABEZA FUERTE, VISION BORROSA, RUIDOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, EDEMA EN MANOS Y ROSTRO, SNAGRADO O PERDIDAS VAGINALES, DESMAYOS FIEBRE ALTA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA ASISTIR CON CURSO PSICOPROFILACTICO PROXIMO CONTROL 13/10/2018 SE EDUCA EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, PACIENTE HA ELELIDO METODO DE PLANIFICACION DEFINITIVO POMEROY PARACLINICOS DE CONTROL NORMALES SE REMITE PARA VALORACION POR GINECOLOGIA CONTROL PRENATAL
EVALUACION PARACLINICOS	

RESULTADOS

FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
13/09/2018 14:19	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO - PARCIAL DE ORINA : NO PATOLOGICO
13/09/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO - PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 : NEGATIVO
13/09/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO-PRUEBA RAPIDA - SIFILIS : NEGATIVO
13/09/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE SULLIVAN : PRE 75 MG/DL , POST 99 MG/DL NORMAL

Diego Ruano
Diego A. Ruano Jativa
Diego A. Ruano Jativa
MEDICO GENERAL F.P.C.
REG. 22-2755
Diego A. Ruano Jativa
MEDICO GENERAL F.P.C.
REG. 22-2755

Dr(a). RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER

REGISTRO NO. 00

Esp. MEDICINA GENERAL

IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER

CR 15 N°20-45 BARRIO LOS PRADOS

814003188-1

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

39

REFERENCIA

REFERENCIA	
FECHA Y HORA DE REMISION	18/05/2018 07:25
INSTITUCION REFERENTE	IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER
CODIGO DE HABILITACION	52270000101
DEPARTAMENTO	NARIÑO
COD	52
CIUDAD	CUMBAL - Nariño
COD	52277
SERVICIO QUE REQUIERE	PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA
INSTITUCION A LA CUAL REMITE	HOSPITAL DE II NIVEL
SERVICIO AL CUAL SE REMITE	PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA

DATOS DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE											
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				ARCOS ALPALA DIANA MILENA				FECHA NACIMIENTO		19/02/1991	
EDAD		27 Años		SEXO		FEMENINO		DIR.		RES. CUMBAL BALLORENTE - U	
TELEFONO		3104231621									
DOCUM. IDENT.		CC1068562814		DPTO		NARIÑO		COD		52	
MPIO		CUMBAL		COD		52227					
TIPO DE AFILIACION A SALUD				SUBSID.		X		CONTRIB.		PART.	
								OTRO		EPS O AFS	
										EPS05-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	

DATOS ACUDIENTE DEL PACIENTE

FAMILIAR O RESPONSABLE DEL PACIENTE		DATOS ACUENTE DEL PACIENTE		
		DORIS ALPALA RUEDA	DOCUM. IDENT.	CC -
DIRECCION Y TELEFONO	3104231621			
MOTIVO DE LA REMISION	VALORACION PACIENTE GESTANTE, IMC EN SOBREPESO MATERNO			

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	INSCRIPCION A CONTROL PRENATAL
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE ACUDE A INSCRIPCION A CONTROL PRENATAL SOLA SIN ACOMPAÑANTE. CURSA CON EGTACION DE 10.2 SEM POR FECHA DE ULTIMA REGLA, AL MOMENTO REFIERE NAUSEAS Y VOMITO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NO SINTOMAS URINARIOS, REFIERE HIPOREXIA, PATRON DEL SUEÑO SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES

1. FAMILIARES	DESCRIPCION
QUIRURGICOS	PADRE DIABETICO, MADRE HTA, ABUELA MATERNA HTA.
MEDICAMENTOS EN USO	CESAREA.
TOXICO-ALERGICOS	NEGA
PATOLOGICOS	NEGA
OCUPACIONAL	AMA DE CASA, ESTUDIA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL

EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO													
P. ARTERIAL	110/70	PULSO	75	F. R.	18	TEMPERATURA	36.5	PESO	70	TALLA	168	IMC	25.04
ASPECTO GENERAL	BUENO												

HALLAZGOS

1. Cabeza	NORMOCEFALA.
2. Ojos	PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
3. Oidos	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
4. Nariz	NORMOCONFIGURADA
5. Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA.
6. Garganta	AMIGDALAS SIN ALTERACIONES
7. Cuello	CUELLO MOVIL NO DOLOROSO
8. Tórax	NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO RETRACCIONES
9. Corazón	CORAZON RITMICO NO SOPLOS
10. mán	VENTILADOS NO AGREGADOS
11. Doman	UTERO PALPABLE INFRAUMBILICAL, PCF 156 POR MINUTO, ALTURA UTERINA 10 CM, BLANCO NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES NORMALES
12. Pelvis	SIN ALTERACIONES
13. Tacto Rectal	NO SE REALIZA
14. Genitourinario	SIN ALTERACIONES
15. Extremidades Sup	SIMETRICAS NO EDEMA
16. Extremidades Inf	SIMETRICAS NO EDEMA
18. Piel	SIN LESIONES
20. Sistema Nervioso	GLASGOW 15/15

SOLICITUDES

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
90220702	EMBARAZO - CUADRO HEMATICO	18/05/2018 08:04	1
90384102	EMBARAZO - GLUCOSA EN SUEÑO	18/05/2018 08:04	1
90110702	EMBARAZO - GRAN TOMA Y LECTURA OBSERVACION: FROTIS DE FLUJO VAGINAL MAS KOH	18/05/2018 08:04	1
90221202	EMBARAZO - HEMOCLASIFICACION	18/05/2018 08:04	1
90710602	EMBARAZO - PARCIAL DE ORINA	18/05/2018 08:04	1
90831702	EMBARAZO - PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	18/05/2018 08:04	1

22

24902	EMBARAZO - PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2	16/05/2018 08:04	1	AD
90624903	EMBARAZO-PRUEBA RAPIDA - SIFILIS	16/05/2018 08:04	1	
89020302	EMBARAZO - CONSULTA DE ODONTOLOGIA	16/05/2018 08:04	1	

Fórmulas Médicas			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
80	POLICO ACIDO TABLETAS 1 MGTOMAR 1 TABLETA DESPUES DE SU DESAYUNO CON UN VASO DE AGUA	16/05/2018 08:02	30
187	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO TABLETAS 200 MGTOMAR 1 TABLETA DESPUES DE ALMUERZO CON UN VASO DE AGUA	16/05/2018 08:02	30
84	CALCIO CARBONATO TABLETAS 800 MG1 Cada 24 Horas , 1 TABLETA DESPUES DE CENA CON UN VASO DE AGUA	16/05/2018 08:02	30

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD

INDICACIONES		
FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
16/05/2018 08:06	RUANO JATVA DIEGO ALEXANDER	1. SE SOLICITA ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL . EMBARAZO DE 10.2 SEM POR FUR

DIAGNOSTICOS PRESENTIVOS	
PRINCIPAL	Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO
TIPO DX	IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
DX REMISION	Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO
OBSERVACION DX	EMBARAZO DE 10.2 SEM POR FUR , RIESGO OBSTETRICO A CLASIFICAR, SOBREPESO MATERNO , BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
PLAN	paciente secundigestante con embarazo de 10.2 sem por fur, inspeccion prenatal, se solicitan todos los laboratorios pertinentes a primer control prenatal, se define riesgo obstetrico con resultados , se solicita valoracion por odontologia, psicologia, nutricion, se envia a paciente a ese hospital cubital para verificacion de esquema de vacunacion se tomara ecografia de supervenir posterior a la semana 14 se solicita ecografia obstetrica transabdominal educacion en signos de alarma dolor abdominal bajo, sangrado vaginal, liquido vaginal, fiebre alta, deamayos se educa en nutricion balanceada, valoracion por nutricion estilos de vida saludables habitos saludables control con resultados proximo control prenatal 16/06/2018
EVALUACION PARACLINICOS	SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PRENATAL

RESULTADOS		
FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
16/05/2018 07:27	RUANO JATVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	PRUEBA DE EMBARAZO EN PLACA (LATEX POLICLONAL) : POSITIVO

Diego Ruano
Diego A. Ruano Játiva
MEDICO GENERAL F.M.
REG. 14-1703

Dr(a). RUANO JATVA DIEGO ALEXANDER

REGISTRO NO. 00

Esp. MEDICINA GENERAL



CLINICA LAS LAJAS
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN
IPIALES COLOMBIA

41

Paciente: ARCOS ALPALA DIANA MILENA
Identificación: 1088592614
Empresa: MALLAMAS EPS INDIGENA SUBSIDIADO
Ciudad: CUMBAL (N) (Nariño)
Atención: AMBULATORIO
Fecha: 18/10/2018

Factura: 704094
Admisión: 701414
Edad: 27 Años
Sexo: Femenino
Teléfono: 3148974959

ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

F.U.M: 05 MARZO 2018 E. G:32.3 SEMANAS

FETO ÚNICO, VIVO, DORSO DERECHO LONGITUDINAL, CEFALICO.

DBP: 8.49 CMS. PARA: 34.1 SEMANAS.
C.A: 28.6 CMS. PARA: 32.0 SEMANAS.
L.F: 6.23 CMS. PARA: 32.2 SEMANAS.

PLACENTA CORPORAL FÚNDICA POSTERIOR GRADO DE MADUREZ I.
FRECUENCIA CARDIACA POSITIVA DE 137 LATIDOS POR MINUTO.
MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS PRESENTES.
LÍQUIDO AMNIÓTICO EN CANTIDAD NORMAL.
PESO: 2.204 GRAMOS P.C: 72.3%.

**Conclusiones: EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS
FETO ÚNICO VIVO, CEFALICO**

Elaboro: Angie Cucás

	
Dr(a). GARZON BOLANOS CARLOS	
REGISTRO NO. 1973652	Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

La interpretación de los resultados del presente examen corresponde y es responsabilidad del médico radiólogo y/o de su médico tratante.

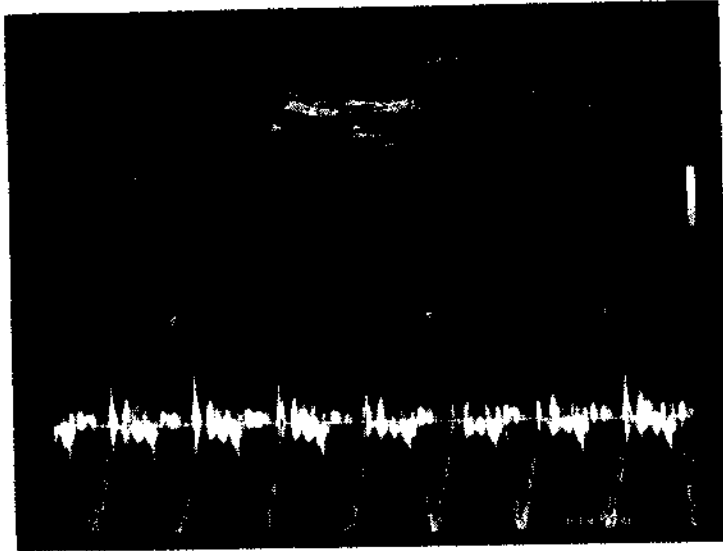
2019

PFE Hadlock		220.4g	EG(PFE)		33.12
Percentiles (P1)		72.37	Deriv. 1st (PFE)		+0.50
Biometría fetal					
DBP	Hadlock	6.49	6.49	cm	34.61d ±22d
CA	Compton	28.61	28.61	cm	32.80d ±22d
ATF	Oswald	88.14	88.14	cm²	33.66d
LF	Hadlock	6.23	6.23	cm	32.92d ±21d
Calk					
LFPCA		21.78	%	(20 - 24%)	
LFPSBP		73.30	%	(71 - 87%)	
Corazón fetal			1	2	3
FC fetal			137		137 bpm

TRANSABDOMINAL
RADIOLOGIA E IMAGEN
COLOMBIA 42

Factura: 704094
Admisión: 701414
Edad: 27 Años
Sexo: Femenino
Teléfono: 3148974959

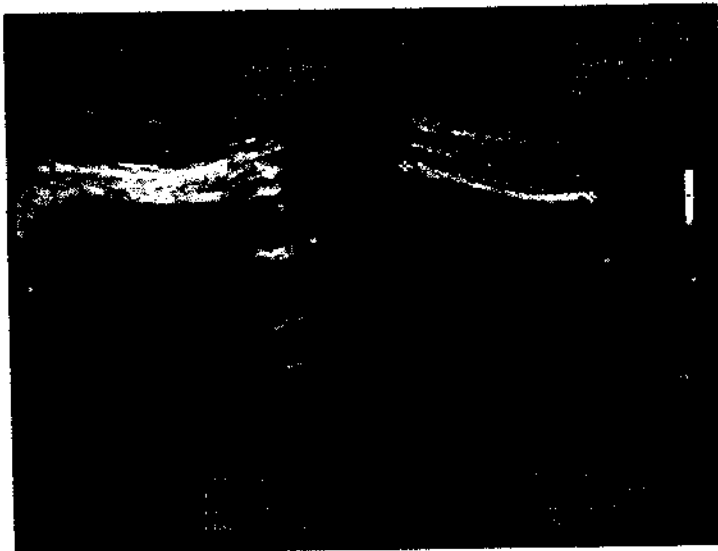
TRANSABDOMINAL



AL, CEFALICO.

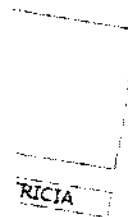
1 ANAS.
1 ANAS.
1 ANAS.

E MADUREZ I.
IR MINUTO.

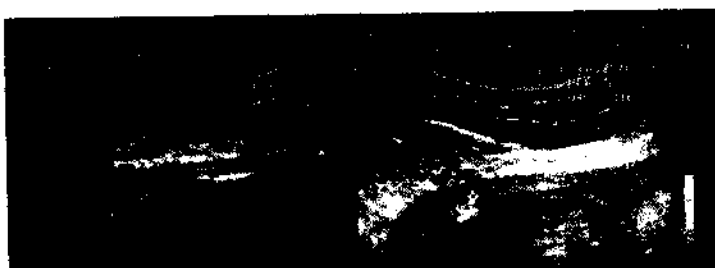


Elaboro

La inter
médico r.



s responsabilidad del





IPS INDIGENA MALLAMAS

NIT: 837000084-8

AVENIDA PANAMERICANA CRA 1 #4-56 TELÉFONO -

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Id. Ingreso: 52688 Fecha Atención: 2018-09-20 Hora Atención: 11:50AM

No. Historia: 1068592614 Nombre: DIANA MILENA ARCOS ALPALA Sexo: F Fecha Nacimiento: 1991-02-19 Edad: 27-07-01

Grupo Especial: POBLACION SISBENZADA Procedencia: CUMBAL Dirección: CUMBAL Teléfono: 3148907823

Escolaridad: NINGUNO Años Aprobados: 0 Ocupación: 9909-PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad Administradora: MALLAMAS EPS INDIGENA

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, GESTANTE DE 28.3 SEMANAS POR FUM DEL 05-03-2018 ACORDE CON ECOGRAFIA G2 O1, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NO HA PRESENTADO NINGUNO DE LOS SIGNOS DE ALARMA. NO SANGRADO NI FLUJO VAGINAL, NO EDEMA DE MIEMBROS. PACIENTE YA VALORADA POR PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA Y NUTRICIONISTA, REFIERE ESTAR TOMANDO MICRONUTRIENTES. O POSITIVO ECOGRAFIA DEL 16-07-18, PESO 332GR, PLACENTA CORPORAL SUPERIOR ILA NORMAL PARA 28 SEM.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Gestante: SI Sintomático Respiratorio: No Sintomático de Piel: No Sintomático Febril: No Sintomático Sistema Nervioso Periférico: No

Víctima Violencia Sexual: No Hecho Victimizante:

Víctima Maltrato: No Hecho Victimizante:

Víctima Conflicto: No Hecho Victimizante:

Presenta Discapacidad: No Tipo Discapacidad:

Causa Externa: OTRA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NO REFIERE

Tóxicos: NO REFIERE

Alérgicos: NO REFIERE

Fisiológicas: NO REFIERE

Inmunológicos: NO REFIERE

Paliativos: NO REFIERE

Otros:

Quirúrgicos: CESAREA

Hospitalizaciones: NO REFIERE

Ocupacionales: NO REFIERE

Traumatológicos: NO REFIERE

Infectocontagiosos: NO REFIERE

Transmisión Sexual: NO REFIERE

Neurológicos: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Patológicos:

Hipertensión Arterial: MADRE

Diabetes: SI PADRE

Dislipidemia: NO REFIERE

Enfermedad Coronaria: NO REFIERE

Enfermedad Endocrina: NO REFIERE

Enfermedad Renal: NO REFIERE

Obesidad: NO REFIERE

Enfermedad Vascular: NO REFIERE

IAM: NO REFIERE

Cáncer: NO REFIERE

Tuberculosis: NO REFIERE

EPOC: NO REFIERE

Accidente Cardiovascular: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Sexarca: 16 Usa Preservativo: No Parejas Sexuales:

Menarquia: 14 FUM: 2018-03-05 Menopausia:

Observaciones:

#Gestas #Abortos #Ectópicos #Partos #Cesáreas #Vaginales #Nac. Vivos #Nac. Muertos #Prematuros #Viven

2 0 0 0 1 0 1 0 0 1

Fin Embarazo Anterior: Tipo Planificación: Fecha Planificación:

Fecha Citología: Cumple Ciclo: Resultado Citología:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SIGNOS VITALES

FC PR T(°C) Sat O₂ T.Bia T.Dia T.Media Pulso Peso(Kg) Talla(cm) HEC Cistitis(cm) Cadencia(cm) ICC Per. Cef(cm) Per. Tor(cm) Per. Braquial(cm)
 78 22 37.00 110 80 78.87 76 78.00 158.00 30.44

EXPLORACIÓN POR REGIONES

Cabeza: NORMOCEFALA, SIN DEFORMIDADES

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, AGUDEZA VISUAL CONSERVADA

Oídos: PABELLÓN AURICULAR DE FORMA Y LOCALIZACIÓN ADECUADA, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, OTOSCOPIA NORMAL

Nariz: SIN ALTERACIONES

Boca y Faringe: BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMIGDALAS SIN ALTERACIONES

Cuello: CENTRAL, SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR

Dorso y Columna Vertebral: SIN ALTERACIONES

Torax y Pulmones: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO DEFORMIDADES EN TORAX

Glándulas Mamarias: SIMÉTRICAS, PIEL SIN ALTERACIONES, NO SE PALPAN MASAS

Sistema Cardíaco: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

Abdomen: ÚTERO GRAVIDO AU 25CM FCF 140

Genitourinario: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVO, DIURESIS POSITIVA

Exploración Ano Rectal: SIN ALTERACIONES

Extremidades Superiores: SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN

Extremidades Inferiores: SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN, NO EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, REFLEJOS PRESENTES

Sistema Nervioso: SIN DÉFICIT APARENTE, UBICADO EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO, NO HAY DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN

Piel: HIDRATADA, LLENADO CAPILAR NORMAL

Examen Mental: ASPECTO, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, EUTÍMICO, PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN, EUPROBEXICO, AFECTO MODULADO, SIN ALTERACIONES APARENTES DE LA MEMORIA, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, INSIGHT POSITIVO, PROSPECCIÓN ADECUADA

Otros:

INTERPRETACIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS

CONDUCTA (RECOMENDACIONES)

GESTANTE DE 28.3 SEMANAS POR FLUM DEL 05-03-2018 ACORDE CON ECOGRAFIA G2 C1 CESAREA PREVIA SOBREPESO MATERNO. SEGUIMIENTO POR NUTRICION. SE SOLICITA CONTROL EN UN MES CON TODOS LOS PARACLINICOS SOLICITARLOS EN PRIMER NIVEL. SIGNOS DE ALARMA.

Importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad, vacunación, asistir a los controles prenatales programados y diligenciar datos en el CLAP físico y en el sistema

Dieta balanceada, disminuir el consumo de carbohidratos, aumentar gesta de fibra, consumo de frutas y verduras

Realizar caminatas 30 minutos diarios

Se recalca la importancia en toma de micronutrientes diarios

Comunicación y respeto

Cefaleas, tinitus, tufenos, epigastralgia, pérdidas vaginales, edema de manos y pies, síntomas irritativos genitourinarios

MEDICACIÓN

Medicamento	Cantidad	Via	Dosis	Tiempo	Posología
-------------	----------	-----	-------	--------	-----------

AYUDAS DIAGNÓSTICAS SOLICITADAS

Código	Procedimiento	Cantidad
--------	---------------	----------

DIAGNÓSTICO

TIPO

Principal: 0288-OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO

Rel 1: E889-OBESIDAD- NO ESPECIFICADA

Rel 2:

Rel 3:

CONFIRMADO NUEVO

CONFIRMADO NUEVO

GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA
Profesional Encargado

Firma del Paciente

Firma del Responsable



**IPS INDIGENA
MALLAMAS**

IPS INDIGENA MALLAMAS

NIT: 837000084-6

AVENIDA PANAMERICANA CRA 1 #4-56 TELÉFONO -

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Id. Ingreso: 86506 Fecha Atención: 2018-10-24 Hora Atención: 02:23PM

No. Historia: 1088592614 Nombre: DIANA MILENA ARCOS ALPALA Sexo: F Fecha Nacimiento: 1991-02-19 Edad: 027-08-05

Grupo Especial: POBLACION SISBENIZADA Procedencia: CUMBAL Dirección: CUMBAL Teléfono: 3148907823

Escolaridad: NINGUNO Años Aprobados: 0 Ocupación: 9999-PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad Administradora: MALLAMAS EPS INDIGENA

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. GESTANTE DE 33.2 SEMANAS POR FUM DEL 05-03-2018 ACORDE CON ECOGRAFIA G 2C1V1. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NO HA PRESENTADO NINGUNO DE LOS SIGNOS DE ALARMA. NO SANGRADO NI FLUJO VAGINAL. NO EDEMA DE MIEMBROS. PACIENTE YA VALORADA POR PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA Y NUTRICIONISTA. REFIERE ESTAR TOMANDO MICRONUTRIENTES. 23-05-2018 PARACLINICOS VIH NEGATIVO, SEROLOGIA NEGATIVO, HEPATITIS NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG IGM NEGATIVOS GLUCOSA NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL. 31-05-2018 TEST DE SULLIVAN NORMAL. ECOGRAFIA DEL 18-10-2018 FETO UNICO VIVO CEFALICO PLACENTA FUNDICA POSTERIOR. ILA NORMAL. PESO 2204 PARA 33 SEMANAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Gestante: SI Sintomático Respiratorio: No Sintomático de Piel: No Sintomático Febril: No Sintomático Sistema Nervioso Periférico: No

Victima Violencia Sexual: No Hecho Victimizante:

Victima Maltrato: No Hecho Victimizante:

Victima Conflicto: No Hecho Victimizante:

Presenta Discapacidad: No Tipo Discapacidad:

Causa Externa: OTRA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NO REFIERE

Tóxicos: NO REFIERE

Alérgicos: NO REFIERE

Fisiológicos: NO REFIERE

Inmunológicos: NO REFIERE

Psicosociales: NO REFIERE

Otros:

Quirúrgicos: CESAREA

Hospitalizaciones: NO REFIERE

Ocupacionales: NO REFIERE

Traumatológicos: NO REFIERE

Infectocontagiosos: NO REFIERE

Transmisión Sexual: NO REFIERE

Neurológicos: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Patológicos:

Hipertensión Arterial: MADRE

Diabetes: SI PADRE

Dislipidemia: NO REFIERE

Enfermedad Coronaria: NO REFIERE

Enfermedad Endocrina: NO REFIERE

Enfermedad Renal: NO REFIERE

Obesidad: NO REFIERE

Enfermedad Vascular: NO REFIERE

IAM: NO REFIERE

Cancer: NO REFIERE

Tuberculosis: NO REFIERE

EPOC: NO REFIERE

Accidentes Cardiovasculares: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Sexarca: 16 Usa Preservativo: No Parejas Sexuales:

Menarquia: 14 FUM: 2018-03-05 Menopausica:

Observaciones:

#Gestas #Abortos #Ectópicos #Partos #Cesáreas #Vaginales #Nac. Vivos #Nac. Muertos #Prematuros #Viven

2 0 0 0 1 0 1 0 0 1

Fin Embarazo Anterior: Tipo Planificación: Fecha Planificación:

Fecha Citología: Cumple Ciclo: Resultado Citología:

46

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SIGNOS VITALES

EC: FR: TPC: Sat O₂: TSis: T.Ola: T.Med: Pulso: Peso(Kg): Talla(cm): IMC: Cintura(cm): Cadera(cm): ICC: Per. Cef(cm): Per. Tor(cm): Per. Braquial(cm):

120 70 66.67 68 80.00 158.00 32.05

EXPLORACIÓN POR REGIONES

Cabeza: NORMOCEFALA, SIN DEFORMIDADES

Ojos: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, AGUDEZA VISUAL CONSERVADA

Oidos: PABELLON AURICULAR DE FORMA Y LOCALIZACION ADECUADA, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, OTOSCOPIA NORMAL

Nariz: SIN ALTERACIONES

Boca y Faringe: BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMIGDALAS SIN ALTERACIONES

Trachea: CENTRAL, SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR

Dorso y Columna Vertebral: SIN ALTERACIONES

Corazon y Pulmones: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO DEFORMIDADES EN TORAX

Glándulas Mamarias: SIMETRICAS, PIEL SIN ALTERACIONES, NO SE PALPAN MASAS

Sistema Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

Abdomen: UTERO GRAVIDO AU 29 CM, FCF 150, CEFALICO

Genitourinario: PUÑO PERCUSION NEGATIVO, DIURESIS POSITIVA

Exploración Ano Rectal: SIN ALTERACIONES

Extremidades Superiores: SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN

Extremidades Inferiores: SIMETRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN, NO EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, REFLEJOS PRESENTES

Sistema Nervioso: SIN DEFICIT APARENTE, UBICADO EN PERSONA-ESPACIO Y TIEMPO, NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN

Reflexo PATADA: LLENADO CAPILAR NORMAL

Examen Mental: ASPECTO, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, EUTIMICO, RENDIMIENTO LOGICO COHERENTE SIN ALTERACIONES DE LA SENSORIOPERCEPCION, EUPROSEXICO, AFECTO MODULADO, SIN ALTERACIONES APARENTES DE LA MEMORIA, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, INSIGHT POSITIVO, PROSPECCION ADECUADA

Otros:

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNÓSTICAS

CONDUCTA (RECOMENDACIONES)

ESTANTE DE 33.2 SEMANAS POR FUM DEL 05-03-2018 ACORDE CON ECOGRAFIA G 2C1V1-SOBREPESO MATERNO. SE SOLICITA UROCULTIVO, CULTIVO BACTERIAL, DOPPLER PLACENTARIO, CONTROL EN UN MES CON EXAMENES, AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL, SIGNOS DE ALARMA

En el curso del curso de preparación para la maternidad y paternidad, vacunación, asistir a los controles prenatales programados y diligenciar datos en el CLAP físico y en el sistema

En la dieta: disminuir el consumo de carbohidratos, aumentar gasta de fibra, consumo de frutas y verduras

Realizar caminatas 30 minutos diarios

Se recalca la importancia en toma de micronutrientes diarios

Comunicación y respeto

Cefalea, tinitos, fosfenos, epigastralgia, pérdidas vaginales, edema de manos y pies, síntomas irritativos genitourinarios

MEDICACIÓN

Medicamento	Cantidad	Via	Dosis	Tiempo	Posologia
AYUDAS DIAGNÓSTICAS SOLICITADAS					
Código	Procedimiento				Cantidad
901216	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS				1
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES				1
901218	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA (PLACENTARIO)				1
DIAGNÓSTICO					TIPO
Principal: OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO					CONFIRMADO REPETIDO
Rel 1: 5069-OBESIDAD- NO ESPECIFICADA					CONFIRMADO REPETIDO
Rel 2:					
Rel 3:					

GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA
Ginecologo
R.M. 4613483
Profesional Encargado

Firma del Paciente

Firma del Responsable

34



47

IPS INDIGENA CABILDOS GRAN CUMBAL PANAN CHILES
MAYASQUER
CR 13 N°20-55 BARRIO LOS PRADOS -
Nit 814003158-1

Paciente:	ARCOS ALPALA DIANA MILENA			Identificación:	CC1088592614
Fecha Nacimiento:	19/02/1991	Edad:	27 Años	Sexo:	Femenino
NoHistoria:	CC1088592614	Entidad:	MALLAMAS EPSI-RECUPERACION CUMBAL		
Admisión:	476902				

Tipo Atención	Fecha Toma	Hora Toma	Fecha de Entrega	Hora de Entrega
AMBULATORIO	31/08/2018	07:40	31/08/2018	03:26
Médico Solicitante	RUANO JATIVA DIANA PAOLA			

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE SULLIVAN		
GLUCOSA PRE EN SUELO	75 (mg/dl)	70 - 105 mg/dL
GLUCOSA POST EN SUELO	99 (mg/dl) - Obs: PACIENTE RECIBE CARGA DE GLUCOSA DE 50 GR EN 300 ML DE AGUA.	
EMBARAZO - INMUNOLOGIA		
PRUEBA RAPIDA PARA HIV - 1/2 EN SUELO (SD BIOLINE 3.0)	NEGATIVO	
PRUEBA RAPIDA SYPHILIS EN SUELO (SD BIOLINE 3.0 G)	NEGATIVO	
EMBARAZO - PARCIAL DE ORINA		
COLOR	AMARELLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
PH	7.0	
DENSIDAD	1.010	
CÉLULAS EPITELIALES MICROSCÓPICAS	6-8 XC	
LEUCOCITOS MICROSCÓPICOS	1-3 XC	
BACTERIAS MICROSCÓPICAS	ESCASAS	
HEMATIES MICROSCÓPICOS	1-3 XC	
MOO MICROSCÓPICO	ESCASO	





IPS INDIGENA CABILDOS GRAN CUMBAL PANAN CHILES
MAYASQUER
CR 13 N°20-55 BARRIO LOS PRADOS -
Nit 814003158-1

Paciente:	ARCOS ALPALA DIANA MILENA			Identificación:	CC1088592614
Fecha Nacimiento:	19/02/1991	Edad:	27 Años	Sexo:	Femenino
NoHistoria:	CC1088592614	Entidad:	MALLAMAS CONTRIBUTIVO PYP		
Admisión:	442437				

Tipo Atención	Fecha Toma	Hora Toma	Fecha de Entrega	Hora de Entrega
AMBULATORIO	22/05/2018	07:20	23/05/2018	03:00
Médico Solicitante	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER			

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
EMBARAZO - GLUCOSA EN SUERO		
GLUCOSA EN SUERO	78 (mg/dl)	70-105 mg/dL
EMBARAZO - CUANTO HEMATICO		
HEMOGLOBINA	14.8 (mg/dl)	De 15 a 30 Días: 11 mg/dL De 180 a 1 Año: 12 mg/dL De 13 a 100 Años: 15 mg/dL
HEMATOCRITO	45 (%)	De 15 a 30 Días: 33% De 180 a 1 Año: 38% De 13 a 100 Años: 38% - 48%
LEUCOCITOS	8.500 (mm ³)	De 5.500 a 10.000 mm ³
NEUTROFILOS	63 (%)	De 42% a 75%
LINFOCITOS	35 (%)	De 20% a 50%
EOSINOFILOS	02 (%)	De 1% a 5%
EMBARAZO - HEMOCLASIFICACION		
GRUPO SANGUINEO	O	
FACTOR RH	POSITIVO	
EMBARAZO - INMUNOLOGIA		
PRUEBA RAPIDA PARA HIV -1/2 EN SUERO (SD BIOLINE 3.0)	NEGATIVO	
PRUEBA RAPIDA SYPHILIS EN SUERO (SD BIOLINE 3.0 G)	NEGATIVO	
PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTIGENOS DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B EN SUERO (SD BIOLINE)	NEGATIVO	
EMBARAZO - PAINTEL DE ORINA		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
PH	5.0	
DENSIDAD	1.030	
CELULAS EPITELIALES MICROSCOPICAS	2-4XC	
LEUCOCITOS MICROSCOPICOS	1-3XC	
BACTERIAS MICROSCOPICAS	+	
HEMATIES MICROSCOPICOS	0-2XC	
MOCO MICROSCOPICO	++	
CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO MICROSCOPICOS	++	
GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)		
TEST DE AMINAS	POSITIVO	
PMN EXAMEN DIRECTO	0-5 XC	
PH	6.0	
CELULAS GUJA	POSITIVO	
KOH	POSITIVO	
TRICOMONAS	NEGATIVO	
FLORA NORMAL	LACTOBACILLUS AUSENTES	
FLORA PREDOMINANTE	COCOBACILLUS GRAM VARIABLES EN AUMENTADA CANTIDAD; LEVADURAS: +	
PMN (PL. PROTIS VAGINAL)	0-5 XC	

DGN INTRA-CELULAR	---	
DGN EXTRA-CELULAR	---	
OTRA	MUESTRA TOMADA SIN ESPEJULO	



Ipsiales, 18 de mayo de 2018.

PACIENTE: ARCOS ALPALA DIANA MILENA

EMPRESA: MALLAMAS

IDENTIFICACION No: 1.088.592.614

EDAD: 27 Años

ESTUDIO: US OBSTETRICA FUR: 05 de marzo de 2018 E.G: 10 semanas, 4 días.

DESCRIPCIÓN:

Se realizó estudio con equipo en tiempo real y transductor convexo multifrecuencia de 5 Mhz, observando:

Útero en anteflexión, sus contornos son regulares y bien definidos.

■ometrio con ecogenicidad homogénea.

Orificio cervical interno y canal cervical cerrados.

En la cavidad endometrial se identifica una imagen anecoica, ovoida, de contornos bien delimitados correspondiente a saco gestacional. En el interior del saco además se observa feto único vivo el cual tiene una longitud cefalocaudal de 43 mm, con frecuencia cardíaca de 175 latidos por minuto, sin evidencia de alteraciones detectables mediante esta técnica diagnóstica a esta edad gestacional.

Anexos sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

✓ EMBARAZO INTRAUTERINO DE 11 SEMANAS DE GESTACIÓN.

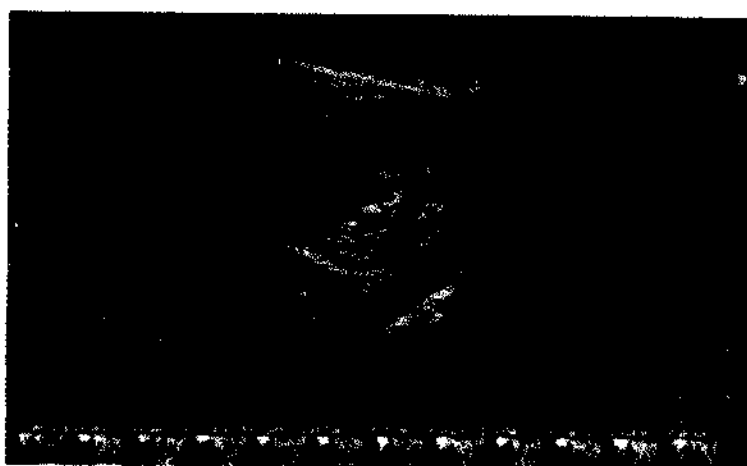
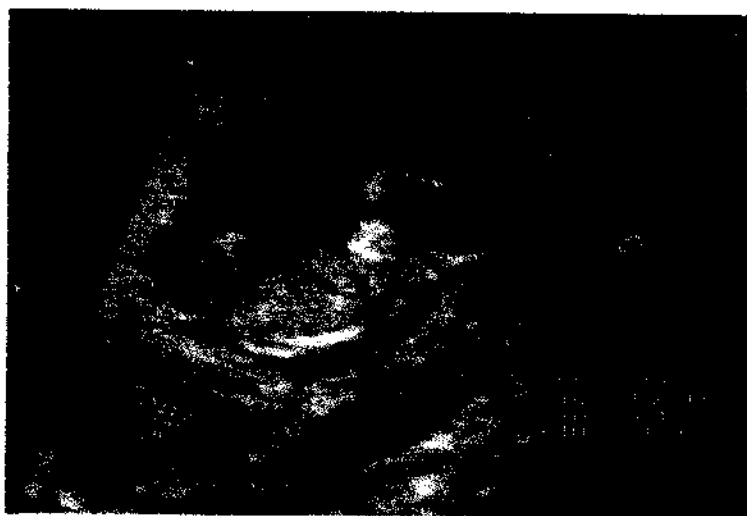
FECHA PROBABLE DE PARTO: 17 DE DICIEMBRE DE 2018.


DR. JOSE MANUEL DELGADO CAIZA
MEDICO RADIOLOGO UNAM RM. 52625.



cliente		Exámen	
ID	1088592614	Nº Ingreso	
Nombre	ARCOS, DIANA	Fecha Exámen	18052018
Fecha de nacimiento	18051991	Descripción	
Sexo	Femenino	Ecografista	

51



MED-IMAGENES

CENTRO • RADIOLOGICO

Tecnología & Profesionalismo al Servicio de su Salud

Dr. José Manuel Delgado Caiza

MEDICO RADIOLOGO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

Ipiates, 18 de julio de 2018.

PACIENTE: ARCOS ALPALA DIANA MILENA

EMPRESA: MALLAMAS

IDENTIFICACION No: 1088592614

EDAD: 27 Años

ESTUDIO: US OBSTETRICA

FUR: 05 de marzo de 2018 E.G: 19 semanas, 2 día.

DESCRIPCIÓN:

Se realizó estudio con equipo en tiempo real y transductor convexo multifrecuencia de 5 Mhz, observando:

Útero gestante mostrando pared uterina de ecogenicidad media y homogénea.

Ínfundíbulo cervical y canal cervical interno cerrados.

Se identifica producto único intrauterino con actitud y motilidad normales.

Al momento del estudio muestra **situación indiferente**. Frecuencia cardiaca fetal de 157 latidos por minuto. Contenido del cráneo, tórax y abdomen sin evidencia de alteraciones detectables mediante esta técnica diagnóstica a esta edad gestacional.

La fetometría indica:

DBP 47 mm

CC 171 mm

CA 149 mm

LF 32 mm

Peso aproximado de 332 grs.

Fecha probable de parto: 05 DE DICIEMBRE DE 2018

-Se observa placenta fundocorporal posterior de grosor normal, con grado I de maduración (Grannum 0-III).

-Líquido amniótico normal en cantidad y aspecto.

Cordón umbilical libre.

CONCLUSIÓN:

- ✓ EMBARAZO INTRAUTERINO CON FETO ÚNICO VIVO DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN.
- ✓ PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL (PERCENTIL 40).

DR. JOSE MANUEL DELGADO CAIZA
MEDICO RADIOLOGO UNAM RM. 52625

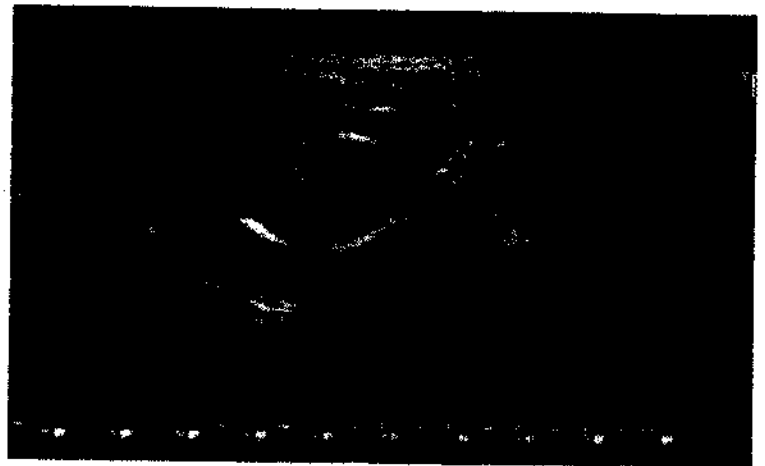


773 7700

318 6662020 318 4336660

Calle 17A No. 3N-11 - Diagonal Col. Barrio Obrero Ipiates
medimagenes2014@gmail.com

Paciente		Exámen	S3
ID	1088592614	Nº Ingreso	
Nombre	ARCOS, DIANA	Fecha Exámen	1807201.
Fecha de nacimiento	18051991	Descripción	
Sexo		Ecografista	



IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER

CR 13 N°20-55 BARRIO LOS PRADOS - -

814003188-1

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA

FECHA Y HORA DE REMISION		13/09/2018 14:47						
INSTITUCION REFERENTE		IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN CHILES MAYASQUER						
CODIGO DE HABILITACION		522270008101						
DEPARTAMENTO		NARIÑO	COD	52	CIUDAD	CUMBAL - Nariño	COD	52227
SERVICIO QUE REQUIERE		GINECOLOGIA						
INSTITUCION A LA CUAL REMITE		HOSPITAL DE II NIVEL						
SERVICIO AL CUAL SE REMITE		GINECOLOGIA						

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				ARCOS ALPALA DIANA MILENA				FECHA NACIMIENTO		19/02/1991	
EDAD		27 Años		SEXO		FEMENINO		DIR.		RES. CUMBAL BILLORENTE - U	
TELEFONO		3104231821									
DOCUM. IDENT.		CC1088592814		DPTO		NARIÑO		COD		52	
MPIO		CUMBAL		COD		52227					
TIPO DE AFILIACION A SALUD				SUBSID.		X		CONTRIB.		PART.	
								OTRO		EPS O ARS	
EPS105-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPBI											

DATOS ACUDIENTE DEL PACIENTE

FAMILIAR O RESPONSABLE DEL PACIENTE	DORIS ALPALA RUEDA	DOCUM. IDENT.	CC -
DIRECCION Y TELEFONO	3104231821		
MOTIVO DE LA REMISION	CONTROL PRENATAL, VALORACION GESTANTE 28 SEMANAS.		

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO CONSULTA	CONTROL PRENATAL
ENFERMEDAD ACTUAL	ACUDE PACIENTE CON SU HERMANA, CURSA CON GESTACION DE 27.4 SEM POR FUR, 28.1 SEM POR ECOGRAFIA, BUEN ESTADO GENERAL, MEGA CEFALEA, NO TINITUS, NO POSFENOS, NO EPIGASTRALGIA, NO EDEMA, NO PERDIDAS VAGINALES, NO SINTOMAS URINARIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, SUEÑO SIN ALTERACIONES, APETITO SIN ALTERACIONES.

ANTECEDENTES

FAMILIARES	DIABETES - PADRE, HIPERTENSION ARTERIAL - MADRE Y ABUELA MATERNA
QUIRURGICOS	CESAREA
MEDICAMENTOS EN USO	NEGIA
TOXICO-ALERGICOS	NEGIA
PATOLOGICOS	NO REFIERE
OCCUPACIONAL	AMA DE CASA, ESTUDIA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/80	PULSO	75	F. R.	18	TEMPERATURA	36.5	PESO	74	TALLA	158	IMC	29.64
ASPECTO GENERAL	BUENO, ALERTA CONCIENTE ORIENTADA												

HALLAZGOS

1. Cabeza	NORMOCEFALO
2. Ojos	PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
3. Oidos	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
4. Nariz	NORMOCONFIGURADA
5. Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA
6. Garganta	AMIGDALAS SIN ALTERACIONES
7. Cuello	CUELLO MOVIL NO DOLOROSO
8. Torax	NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO RETRACCIONES
9. Corazón	CORAZON RITMICO NO SOPLOS
10. Pulmón	VENTILADOS NO AGREGADOS
11. Abdomen	UTERO GRAVIDO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL CEFALIZO DORSO A LA IZQUIERDA FCF 152, ALTURA UTERINAS DE 28 CM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SE PALPA CLINICAMENTE ACTIVIDAD UTERINA
12. Pelvis	SIN ALTERACIONES
13. Tacto Rectal	NO SE REALIZA
14. Genitourinario	SIN ALTERACIONES
15. Extremidades Sup	SIMETRICAS NO EDEMA
16. Extremidades Inf	SIMETRICAS NO EDEMA
18. Piel	SIN LESIONES
20. Sistema Nervioso	GLASGOW 15/15

SOLICITUDES

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
--------	-------------	--------------	----------

FÓRMULAS MÉDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
64	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600 MGTOMAR 1 TABLETA DEPSUES DE ALMUERZO O CENA	13/09/2018 14:50	30

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

DIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
------	-------------	--------------	----------

INDICACIONES

FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
--------------	--------	-------------

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

PRINCIPAL	Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
TIPO DX	IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
DX REMISION	Z349 - SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
OBSERVACION DX	EMBARAZO DE 27.4 POR FUR, 28.1 POR ECOGRAFIA. BAJO RIESGO OBSTETRICO SOBREPESO MATERNO, BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
PLAN	<p>PENDIENTE VACUNA DE TDAP ACELULAR</p> <p>PACIENTE CON GESTACION DE 28 SEMANAS DENTRO DE LA NORMALIDAD PARA CLINICOS SOLICITADOS, ECOGRAFIA SOLICITADAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FETO UNICO VIVO, ADECUADO CRECIMIENTO SE CONTINUAR CON MICRONUTRIENTES CALCIO</p> <p>SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA DE CUANDO INGRESAR POR URGENCIAS</p> <p>SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA, DOLOR DE CABEZA FUERTE, VISION BORROSA, RUIDOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, EDEMA EN MANOS Y ROSTRO, SNAGRADO O PERDIDAS VAGINALES, DESMAYOS FIEBRE ALTA.</p> <p>TECNICA DE LACTANCIA MATERNA</p> <p>ASISTIR CON CURSO PSICOPROFILACTICO</p> <p>PROXIMO CONTROL 13/10/2018</p> <p>SE EDUCA EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, PACIENTE HA ELEGIDO METODO DE PLANIFICACION DEFINITIVO POMEROY</p> <p>PARACLINICOS DE CONTROL NORMALES</p> <p>SE REMITE PARA VALORACION POR GINECOLOGIA CONTROL PRENATAL</p>
EVALUACION PARACLINICOS	

RESULTADOS

FECHA - HORA	MEDICO	DESCRIPCION
13/08/2018 14:19	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO - PARCIAL DE ORINA : NO PATOLOGICO
13/08/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO - PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2 : NEGATIVO
13/08/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	EMBARAZO-PRUEBA RAPIDA - SIFILIS : NEGATIVO
13/08/2018 14:25	RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER MEDICINA GENERAL	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE SULLIVAN : PRE 75 MG/DL , POST 89 MG/DL NORMAL

Diego Ruano
Diego A. Ruano Jativa
MEDICO GENERAL P.R.
REG. 62-2785




Diego Ruano
Diego A. Ruano Jativa
MEDICO GENERAL P.R.
REG. 62-2785

Dr(s). RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER

REGISTRO NO. 00

Esp. MEDICINA GENERAL

56

		ANEXO TÉCNICO No. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SAUD				Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017			
AUTORIZACION No.: 20180001816780 FECHA 17/10/2018 HORA 01:57 p. m.									
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA						Código EPSI05			
Información del Prestador (Autorizado)									
IPS INDIGENA MALLAMAS						NIT X		837000084	
						CC		Número 5	
Código 5235601734		Dirección AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE NO. 4-56							
Teléfono 7255857									
Departamento: [52] NARIÑO				Municipio [356] IPIALES					
DATOS DEL PACIENTE									
ARCOS		ALPALA		DIANA		MILENA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Identificación		Documento de Identificación				Régimen			
CC		1088592614				Subsidiado			
Fecha de Nacimiento: 19-02-1991						Cuota Moderadora: N.A.			
Dir. Residencia		RES. CUMBAL B/LLORENTE		Edad		27 Años			
Departamento		[52] NARIÑO		Municipio		[227] CUMBAL			
Teléfono:						E-mail			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente		Servicio - Especialidad - SubEspecialidad				Cama		000	
Ambulatorio		CONSULTA EXTERNA - (NA) - (NA)							
Manejo según Guía de:									
Código CUPS		Cantidad		Días Trat.		Descripción			
890350		1		0		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
Nro. Solicitud		492175		Fecha y Hora Solicitud		17/10/2018 01:56:59 p. m.			
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Autoriza		TEOFILO NOLBERTO MORENO RUANO				Teléfono			
Cargo									
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE									
Acepta		IPS INDIGENA MALLAMAS PRINCIPAL IPIALES NARIÑO				Teléfono		000	
Cargo		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							
CYT		TUTELA		A. COSTO		CITA MEDICA		PERSONAL QUE ATIENDE	
						25-10-2018 11:00 a. m.		IPS INDIGENA MALLAMAS PRINCIPAL IPIALES NARIÑO	
OBSERVACION									
SUJETO AUDITORIA MEDICA									
VIGENCIA: 60 DIAS									
Nota: Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen									

MALLAMA
 EPS INDIGENA
 ATENCION AL USUARIO
 CUMBAL



IPS INDIGENA MALLAMAS
NIT: 837000084-5
AVENIDA PANAMERICANA CRA 1 #4-56 TELÉFONO -

Generado por: QROMAS, Fecha Impresión: 2018-05-16 09:18:05 AM

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Id. Ingreso: 5406 Fecha Atención: 2018-05-16 Hora Atención: 08:42AM

No. Historia: 1088592614 Nombre: Diana Milena Arcos Alpala Sexo: F Fecha Nacimiento: 1991-02-19 Edad: 027-02-29

Grupo Especial: POBLACION SUSCEPTIBLE Precedencia: CUMBAL Dirección: CUMBAL Teléfono: 3148907823

Escolaridad: NINGUNO Años Aprobados: 0 Ocupación: 9999-PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad Administradora: MALLAMAS EPS INDIGENA

Motivo de Consulta: PACIENTE REMITIDA POR MEDICO GENERAL DR. DIEGO RUANO CON FECHA 16-05-2018

Diagnostico Médico: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD CON MEDICO DE SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, CON 10.2 SEMANAS DE GESTACION, INICIA SU EMBARAZO CON 70 KG. CONSUME MICRONUTRIENTES, REFIERE VOMITO Y NAUSEAS

Sintomático Respiratorio: Sintomático de Piel: Sintomático Febril: Sintomático Sistema Nervioso Periférico:

Victima Violencia Sexual: Hecho Victimizante:

Victima Maltrato: Hecho Victimizante:

Victima Conflicto: Hecho Victimizante:

Presenta Discapacidad: Tipo Discapacidad:

Finalidad: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Hipertensión Arterial: NO REFIERE

Diabetes: NO REFIERE

Dislipidemia: NO REFIERE

Enfermedad Coronaria: NO REFIERE

Enfermedad Endocrina: NO REFIERE

Enfermedad Renal: NO REFIERE

Obesidad: NO REFIERE

Enfermedad Vascular: NO REFIERE

IAM: NO REFIERE

Cancer: NO REFIERE

Tuberculosis: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Farmacológicos

Analgésicos: NO REFIERE

Antibióticos: NO REFIERE

Antihipertensivos: NO REFIERE

Antihistamínicos: NO REFIERE

Antidiabéticos: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Tóxicos

Alcoholismo: NO REFIERE

Tabaquismo: NO REFIERE

Drogadicción: NO REFIERE

Humo de leña: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Alérgicos

Medicamentos: NO REFIERE

Alimenticios: NO REFIERE

Medio Ambientales: NO REFIERE

Fisiológicos

Perinatales: NO REFIERE

Inmunológicos

Vacunación en Niños: NO REFIERE

Vacunación en Adultos: NO REFIERE

Psicosociales

Composición Familiar: NO REFIERE

Violencia: NO REFIERE

Intento de Suicidio: NO REFIERE

Otros

Quirúrgicos: CESAREA

Hospitalizaciones: NO REFIERE

Ocupacionales: NO REFIERE

Traumatológicos: NO REFIERE

Infectocontagiosos: NO REFIERE

Transmisión Sexual: NO REFIERE
Neurológicas: NO REFIERE
Otras: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Prógenos
Hipertensión Arterial: MADRE
Diabetes: SI PADRE
Dislipidemia: NO REFIERE
Enfermedad Coronaria: NO REFIERE
Enfermedad Endocrina: NO REFIERE
Enfermedad Renal: NO REFIERE
Obesidad: NO REFIERE
Enfermedad Vasos: NO REFIERE
IAM: NO REFIERE
Cáncer: NO REFIERE
Tuberculosis: NO REFIERE
EPOC: NO REFIERE
Accidente Cardiovascular: NO REFIERE
Otras: NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Sexual: Usa Preservativo: No. Parejas Sexuales:
Menarquia: FUM: Menopausia:
Observaciones:
#Gestas #Abortos #Ectópicos #Partos #Cesáreas #Vaginales #Mec. Vivos #Mec. Muertos #Prematuros #Viven
Fin Embarazo Anterior: Tipo Planificación: Fecha Planificación:
Fecha Citología: Cumple Ciclo: Resultado Citología:

SIGNOS VITALES

FC	FR	T ^o C	Sat O ₂	T.Sis	T.Dig	T.Med	Pulso	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Circunf.(cm)	Cadera(cm)	ICC	Per. Calf(cm)	Per. Tor(cm)	Per. Braquial(cm)	Edad Gest.
								66.00	158.00	27.84							

EVALUACIÓN

Aspectos Relacionados con la Salud

Carnet de Vacunas: (SI, No, Completo, Incompleto):
Porque?

Programa de Crecimiento y Desarrollo: (SI, No):

Programa de Adulto Joven: (SI, No):

Parámetros Antropométricos

Peso/Talla:

Peso/Edad:

Talla/Edad:

IMC/Edad:

Signos Clínicos de Desnutrición

Equilibrio Hídrico: Edema: NO

Deshidratación: NO

Ojos: Palidez conjuntiva: NO

Hendidos: NO

Alteraciones visuales: MIOPÍA Y ASTIGMATISMO UTILIZA GAFAS

Lengua: Roja: NORMAL

Atrofia papilar: NO

Dientes: Esmalte molidos: NO

Caries: SI

Labios: Estomatitis angular: NO

Queratosis: NO

Encías: Hipertóxicas: NO

Sangrantes: NO

Cabello: Fácilmente desprendible: NO

Seco: NO

Quebradizo: NO

Escaso: NO

Despigmentado: NO

Abdomen: Globoso: NO

Piel: Sequedad: NO

Descamación: NO

Ulceraciones: NO

Petequias: NO

Micosis: NO

Pálido: NO

Cicatrices: NO

Sistema Muscular: Atrofia muscular: NO

Esqueleto: Rosano costal: NO

Fractura: NO

Piernas arqueadas en "U":

Piernas arqueadas en "X":

Anamnesis Alimentaria

Desayuno: CHOCOLATE, GALLETAS

Refrigerio: FRUTA

Almuerzo: SOPA DE CEBADA, PAPA, ARVEJA, JUGO

Refrigerio: CAFE, GALLETAS

Comida: COLADA DE AVENA, GALLETAS

Datos Alimentarios

Suplementación: (Si, No): SI

Cual: MICRONUTRIENTES

Cuantas Veces a la Semana Consumes?: Leguminosas: 2

Cárnicos: 2

Frutas: DIARIO

Verduras: 3

Leche y derivados: DIARIO

Mezclas vegetales:

Platanos: DIARIO

Alimentos Rechazados: NINGUNA

Alimentos Preferidos: TODOS

Alergias e Intolerancia Alimentarias: NINGUNA

Nivel de Apetito: REGULAR

Finalidad: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS**CONDUCTA (RECOMENDACIONES)**

CONTROL NUTRICIONAL EN 2 MESES: JULIO DE 2016

Evitar el consumo de azúcar blanco, azúcar moreno, panela, miel y dulces en general

Consuma leche descremada 3 vasos al día; kumis y yogurt dietético, queso campesino, descremado, cuajada

Consuma carne de res, cerdo, pescado, pollo sin piel, sudado, cocido, al vapor, asada, no frito.

No consuma enlatados como atún, sardina, no consuma embutidos como jamón, salchicha, salchichón, chorizo, mortadela.

Consuma mínimo dos porciones de fruta entera menos manzana roja, coco, aguacate, ciruelas, uvas verdes y oscuras, guanabana, banano, y dos de verdura cruda

empleando preferentemente las de color amarillo intenso y verde intenso zanahoria, shuyama, papaya, acelga, espinaca, menos remolacha

Evite el consumo de productos de pastelería como tortas, empanadas etc., consuma pan integral, tostada, galletas integrales, arepe antioqueña.

Evite el consumo de gasosas, agua de panela, bebidas industrializadas como zum, tang, refrescos royal, milo, frascavina, y otros complementos nutricionales

Evite adicionar a las preparaciones manteca, infundia, gordana, mantequita, o margarina.

No adicione a los alimentos mayonesa, salsa rosada, lácteos.

Evite las preparaciones fritas

Incluya en su alimentación cereales entre otros encontramos el arroz, cebada, trigo, maíz, fideos su consumo va a ser solo 4 cucharadas soperas

Consuma agua media hora antes de cada comida 6 a 8 vasos al día.

Disminuir el consumo de tubérculos, como papa, plátano, yuca, arracacha cocidos

No adicione sal a las preparaciones

Debe consumir mínimo 1 veces a la semana una porción de hígado, pajartilla.

Huevo cocido 2 veces por semana

DIAGNÓSTICO**TIPO**

Principal: O260-AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

CONFIRMADO NUEVO

Rel 1:

Rel 2:

Rel 3:

Myriam Mejía

10-00128 de 2003.

MYRIAM LUCY MEJIA RIVERA
NUTRICIONISTA
Profesional Encargado

Firma del Paciente

Firma del Responsable

48

3 de



HOSPITAL CIVIL DE IQUIITOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

60

INFORME DE PATOLOGÍA

INFORME NÚMERO: 4253-18
NOMBRE: DIANA MILENA ARCOS ALPALA
IDENTIFICACIÓN: 1088582614 EDAD: 29 AÑOS
FECHA DE INGRESO: OCTUBRE 30 DE 2018 FECHA DE INFORME: NOVIEMBRE 07 DE 2018
EPS: MALLAMAS
SERVICIO: QUIRURGICO
MUESTRA REMITIDA: PLACENTA

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Rotulado "placenta" en formal se recibe placenta con abundantes coágulos hemáticos adheridos a su superficie, en conjunto pesan 230 gramos, la placenta de 458 gramos, discoida mide 18x11x3 cm de aspecto cavitado y hemorrágico con una extensión de 10 cm, viene con cordón de 29x1.5 cm con tres vasos. Se procesa cortes representativos y se rotula así:

- A) Cordón y membranas (dos canastillas)
- B) Placenta zona de hemorragia (dos canastillas)
- C) Placenta otras áreas

DESCRIPCION MICROSCOPICA:




En los cortes histológicos se observa cordón y membranas de características morfológicas usuales. En los cortes de la placenta se identifica hemorragia en la decidua parietal que se extiende ampliamente y focalmente a velosidades. No se observa infiltrado inflamatorio.

DIAGNOSTICO:

PLACENTA:
PLACENTA DEL TERCER TRIMESTRE CON HEMATOMA RETROPLACENTARIO


GUIMAR JIMENEZ ARCINIEGAS
PATOLOGA
RM: 2035-86

48

		ANEXO TÉCNICO No. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD				Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017			
AUTORIZACION No.: 20180001854116 FECHA 02/11/2018 HORA 03:13 p. m.									
Entidad Responsable del pago				MALLAMAS EPS INDIGENA		Código		EPSI05	
Información del Prestador (Autorizado)									
IPS INDIGENA CABILDOS CUMBAL PANAN CHILES Y MAYASQUER						NIT X		814003158	
Código						5222700091		Dirección	
Teléfono						7798532		CC	
Departamento: [52] NARIÑO						Municipio		[227] CUMBAL	
DATOS DEL PACIENTE									
ARCOS		ALPALA		DIANA		MILENA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Identificación		Documento de Identificación				Régimen			
CC		1088592614				Subsidiado			
Fecha de Nacimiento: 19-02-1991						Cuota Moderadora: N.A.			
Dir. Residencia		RES. CUMBAL B/LLORENTE				Edad		27 Años	
Departamento		[52] NARIÑO				Municipio		[227] CUMBAL	
Teléfono:						E-mail			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente			Servicio - Especialidad - SubEspecialidad				Cama		00
Ambulatorio			FARMACEUTICO - (NA) - (NA)						
Manejo según Guía de:									
Código CUPS		Cantidad	Días Trat.	Descripción					
N02BE01		20	5	ACETAMINOFÉN - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO					
B03AA07		30	30	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS					
J01DB01		28	7	CEFALEXINA - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO					
Nro. Solicitud		00	Fecha y Hora Solicitud			02/11/2018 03:13:40 p. m.			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Autoriza		FANNY LILIANA VALENZUELA				Teléfono		7738725	
Cargo		AUX. DE ATENCION AL USUARIO							
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE									
Acepta		IPS INDEGENA GRAN CUMBAL				Teléfono		00	
Cargo		MEDICAMENTOS							
CTC		TUTELA	A. COSTO	CITA MEDICA		PERSONAL QUE ATIENDE			
OBSERVACION									
SUJETO AUDITORIA MEDICA									
VIGENCIA: 60 DIAS									
Nota: Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen									

Historia Clínica Perinatal

62

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP BMR OPS OM3										FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		Ocupación	
NOMBRE: Diana Milena Apellido: Ayos Alpala Edad: 27 años Residencia: Combea Teléfono: 314874959										19/02/91		Mestiza		Mestiza		Mestiza		Mestiza		Mestiza	
FAMILIARES PERSONALES: TBC: <input type="checkbox"/> diabetes: <input type="checkbox"/> hipertensión: <input type="checkbox"/> pre-eclampsia: <input type="checkbox"/> eclampsia: <input type="checkbox"/>										OBSTETRICOS: gestas previas: 01 00 00 01 01 abortos: 0 nacidos vivos: 01 nacidos muertos: 0 feto muerto: 0 embarazo anterior: 201212 embarazo planeado: <input type="checkbox"/> FRACASO METODOS ANTICONCEPCION: <input type="checkbox"/>											
OBSTACIO CLINICA: PESO ANTERIOR: 70 kg TALLA (cm): 158 IMC: 28.5 FECHA: 12/12/18										ECG CONFIABLE: <input type="checkbox"/> FLUORACT: <input type="checkbox"/> FLUORAS: <input type="checkbox"/> DRUGS: <input type="checkbox"/> ACIDOL: <input type="checkbox"/> ALLENCA: <input type="checkbox"/> ANTI TUBERCULA: <input type="checkbox"/> ANTI TETANICA: <input type="checkbox"/> EX NORMAL: <input type="checkbox"/>											
LABORATORIOS: GRUPO: O Rh: + TOXOPLASMA: <input type="checkbox"/> VH: <input type="checkbox"/> Hb < 20 sem: 145 Fe-FOLATOS: <input type="checkbox"/> SIFILIS: <input type="checkbox"/>										GLUCEMIA EN AYUNAS: <input type="checkbox"/> ESTHEPTO: <input type="checkbox"/> PREPARACION PARA EL PARTO: <input type="checkbox"/> CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: <input type="checkbox"/>											
LES: <input type="checkbox"/> PALLIDISMO: <input type="checkbox"/> BACTERIURIA: <input type="checkbox"/> GLUCEMIA EN AYUNAS: <input type="checkbox"/>										LES: <input type="checkbox"/> PALLIDISMO: <input type="checkbox"/> BACTERIURIA: <input type="checkbox"/> GLUCEMIA EN AYUNAS: <input type="checkbox"/>											
CONSULTAS ANTERIORES: 160518102070, 11/70 10 F 156 - 14061814069, 11/70 14 F 155 - 13041819069, 11/70 18 F 152 + 160918234072, 11/70 24 F 155 + 130918281074, 12/80 26 C 152 +										CONSULTAS ANTERIORES: 17110118322076, 12/80 29 C 150 +											
NACIMIENTO: EPTO: <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="checkbox"/>										NACIMIENTO: EPTO: <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="checkbox"/>											
POSICION PARTO: <input type="checkbox"/> DESGARROS: <input type="checkbox"/> OCITOSIOS: <input type="checkbox"/> PLACENTA: <input type="checkbox"/> LIGADURA GORDON: <input type="checkbox"/>										POSICION PARTO: <input type="checkbox"/> DESGARROS: <input type="checkbox"/> OCITOSIOS: <input type="checkbox"/> PLACENTA: <input type="checkbox"/> LIGADURA GORDON: <input type="checkbox"/>											
RECEN NACIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> PESO AL NACER: <input type="checkbox"/> EDAD GASTACIONAL: <input type="checkbox"/> PESO EG: <input type="checkbox"/> APGAR: <input type="checkbox"/>										RECEN NACIDO: SEXO: <input type="checkbox"/> PESO AL NACER: <input type="checkbox"/> EDAD GASTACIONAL: <input type="checkbox"/> PESO EG: <input type="checkbox"/> APGAR: <input type="checkbox"/>											
DEFECTOS CONGENITOS: <input type="checkbox"/> TAMIZAJE NEONATAL: <input type="checkbox"/> YORI: <input type="checkbox"/> ISH: <input type="checkbox"/>										DEFECTOS CONGENITOS: <input type="checkbox"/> TAMIZAJE NEONATAL: <input type="checkbox"/> YORI: <input type="checkbox"/> ISH: <input type="checkbox"/>											
EGRESO MATerno: ALTA: <input type="checkbox"/> Boca: <input type="checkbox"/> BDS: <input type="checkbox"/> PESO AL EGRESO: <input type="checkbox"/>										EGRESO MATerno: ALTA: <input type="checkbox"/> Boca: <input type="checkbox"/> BDS: <input type="checkbox"/> PESO AL EGRESO: <input type="checkbox"/>											
CONSEJERIA: METODOS ELEGIDOS: <input type="checkbox"/> CONSEJERIA: <input type="checkbox"/>										CONSEJERIA: METODOS ELEGIDOS: <input type="checkbox"/> CONSEJERIA: <input type="checkbox"/>											



IPS INDI CABIL GRAN CUMBAL PANAN
CHILES MAYASQUER
CR 13 N°20-55 BARRIO LOS PRADOS -
NIT 814003158-1

CONSTANCIA MÉDICA

Nº. H. C. CC1088592614

FECHA

31/08/2018

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	ARCOS ALPALA DIANA MILENA	DOC. ID.	CC - 1088592614
LUGAR NAC.	CUMBAL	FEC. NAC.	19/Feb/1991
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	27 Años
OCUPACIÓN	NO APLICA (AMA DE CASA-ESTUDIANTE-MENOR)	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	CUMBAL	BARRIO	EL LORENTE (Urbana)
DOMICILIO	RES. CUMBAL BILLORENTE	TÉLEFONO	3104231621

Hace constar que el paciente estuvo en el consultorio médico y/o urgencias debido a que presentaba la siguiente patología:

CERTIFICADO MEDICO

PACIENTE QUIEN CURSA CON GESTACION DE 25.5 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA REGLA, QUIEN SE ENCUENTRA REALIZANDO CONTROLES PRENATALES EN LA INSTITUCION (IPS INDIGENA CUMBAL), ULTIMO CONTROL PRENATAL 16 AGOSTO DE 2018, ENCONTRANDO GESTACION DENTRO DE LA NORMALIDAD, PROXIMO CONTROL 16 SEPTIEMBRE DE 2018

PARACLINCIOS SOLICITADOS HASTA EL MOMENTO DENTRO DE LA NORMALIDAD

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EMBARAZO DE 25.5 SEM POR FUR

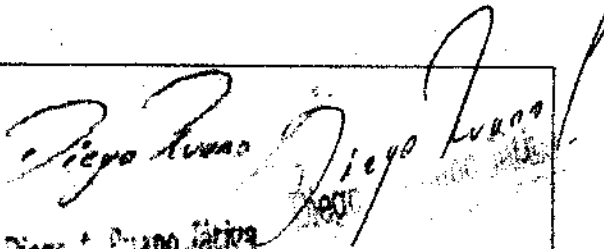
RIESGO OBSTETRICO BAJO

RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

SOBREPESO MATERNO

POR CONDICION ACTUAL DE PACIENTE SE RECOMIENDA NO REALIZAR DEPORTES DE CONTACTO, EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS, PROTEGERSE DEL FRIO, DEL CAMBIO BRUSCO DE TEMPERATURA, EVITAR CONTACTO CON HUMO DE CIGARRILO, ADECUADO DESCANZO DURANTE LA GESTACION

Para constancia se firma el día viernes, 31 de agosto de 2018

 Diego A. Ruano Jativa Médico General P. N. REG. 14-1776	
Dra. RUANO JATIVA DIEGO ALEXANDER	
REGISTRO NO.	00
Esp. MEDICINA GENERAL	



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE NECROPSIA CLINICA No A47 - 2018

FECHA DE INFORME: DICIEMBRE 28 DE 2018
 NOMBRE: **OBITO FETAL DE DIANA NILHNA ARCOS ALPALA**
 IDENTIFICACION: CC MATERNA: 1088592314 HISTORIA CLINICA: 519284
 EDAD GESTACIONAL: 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA Y FUM
 GENERO: MASCULINO
 ADMINISTRADORA: MALLAMAS EPS INDIGENA - SUBSIDIADO POS
 DIRECCION: CUMBAL - ZONA URBANA
 FECHA DE NACIMIENTO: 30/10/2018 HORA: 00:10
 FECHA DE MUERTE: OBITO FETAL
 FECHA NECROPSIA: 30/10/2018 HORA: 10:50
 DISECTOR: JAVIER MONTENEGRO
 ANATOMOPATOLOGA: GUINAR JIMENEZ ARCINIEGA

DATOS CLINICOS: HISTORIA CLINICA HOSPITAL CIVIL DE IPIALES

Consulta No 0. Fecha: 29/10/2018 Hora: 22:56 MEDICINA

Motivo de consulta: remitida como urgencia vital con diagnóstico de embarazo de 34 semanas muerte fetal.

Enfermedad actual: paciente remitida como urgencia vital de FOTOSI, secundigestante de 27 años de edad, con embarazo de 34.3 semanas por ecografía temprana, refiere cuadro clínico de 10 horas de evolución consistente en disminución de la percepción de movimientos fetales, ~~acude a primer nivel donde refieren realizan monitoria fetal la cual es categorizada como a bajo control en ocho horas donde ya no evidencia Feto cardia y empieza a presentarse sangrado vaginal abundante asociado a dolor tipo contracción intenso.~~ Acudió a 8 controles prenatales, hemoclasificación positiva, niega hospitalizaciones durante el embarazo, laboratorios de control prenatales en límites de normalidad, última ecografía del 18/10/2018 reporta embarazo de 33.1 semanas, feto único, dorso derecho, longitudinal cefálico, placenta corporal fundica posterior grado I, ILA normal, peso de 2204 g.

Antecedentes:

Obstétricos: G1P0C1

Quirúrgicos: cesárea previa en diciembre de 2012

Ginecológicos: FUM: 05/03/2013

Signos vitales maternos: Peso: 84.00 kg Talla: 158 cm. MC: 33.65 Kg/m² FC: 90 min. FR: 23 min. T°: 36.00°C. PA: 110/70 Sat: 93.00% dolor: 2.00%

Examen físico:

Abdomen: Útero grávido, AU: 33cm, feto único, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, ~~no se ausculta Feto cardia.~~

G/U: cérvix posterior, dilatación de 1 cm, borramiento de 30%, sangrado vaginal moderado

Diagnóstico:

~~MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICA~~

Plan de manejo y recomendaciones: paciente secundigestante, con óbito fetal, se evidencia sangrado vaginal, se solicita valoración por ginecología

Evolución N° 1: Fecha: 29/10/2018 Hora: 03:07 GINECÓLOGO

Diagnóstico:

~~MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICA~~

ABRUPTIO PLACENTA QUE AFECTA AL FETO Y SECIÉN NACIDO

Plan de manejo y recomendaciones: paciente con embarazo de 34.3 semanas, con óbito fetal, posible abrupcio de placenta, por lo cual ~~se prepara para cesárea urgente.~~



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:27 GINECÓLOGO

NOTA OPERATORIA:

ANÁLISIS: nota operatoria diagnóstico preoperatorio: secundigestante quien cursa embarazo de 34.3 semanas + abruptio placenta y óbito fetal. Diagnóstico postoperatorio: IDEM + recién nacido muerto único. PROCEDIMIENTO: cesárea. HALLAZGOS: se obtiene: recién nacido muerto sexo masculino hora de nacimiento: 00:10 horas, presentación cefálica. talla 47 cm, peso: 2310 gr, PC: 33 cm, PT: 25 cm, PA: 27 cm, líquido amniótico escaso, caliente no fetido.

Se solicita necropsia clínica

HALLAZGOS DE NECROPSIA:

1. EXAMEN EXTERNO:

FENOMENOS CADAVERICOS: rigidez, frialdad, livideses dorsales fijas.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: Talla: 47 cm, peso: 2300 gramos, perímetro cefálico: 32 cm, perímetro torácico: 28 cm, PA: 27 cm, longitud cráneo-glútea: 30.5 cm, longitud plantar: 7 cm, longitud intercantina interna: 2.5 cm, longitud intercantina externa: 8 cm.

CRANEO Y CUERO CABELLUDO: cabeza normocefalo, cabello lanugo color castaño claro, fontanelas normotensas.

CARA: cianótica.

OJOS: café, Petequias palpebrales, conjuntivas congestivas.

OIDOS: permeables, orejas con implantación normal.

NARIZ: achatada, salida de líquido sanguíneo en escasa cantidad.

BOCA: labios cianóticos, edentulo, mucosa oral cianótica.

CUELLO: Corto, sin masas.

TORAX: simétrico, sin alteraciones, mamas: areolas de 0.5x0.5 cm

ABDOMEN: distendido, cordón umbilical anizado, de tres vasos y 2.5 cm de largo.

GENITALES EXTERNOS: masculinos, infantiles en desarrollo, uno: permeable sin alteraciones.

EXTREMIDADES: uñas largas, cianóticas. Pliegues plantares incompletos. Dorso: sin alteraciones.

PIEL Y FANERAS: tez blanca, cianótica con abundante pernis caseoso.

2. EXAMEN INTERNO

CRANEO: congestivo, múltiples Petequias en región parietal bilateral.

CEREBRO: congestivo, friable, peso 332 gramos, meninges de aspecto hemorrágico.

CAVIDAD TORAXICA: sin colecciones líquidas. Organos internos en posición usual, sin malformaciones.

PLEURAS PARIETALES Y VISCERAL: serosa lisa, brillante

TRAQUEA, BRONQUIOS: permeables

PULMONES: violáceos, peso en conjunto 55 gramos.

CORAZON: peso 22 gramos, agujero oval permeable de 0.4 cm, aurícula derecha abombada.

CAVIDAD ABDOMINAL: sin colecciones líquidas. Organos internos en posición usual sin malformaciones.

ESTOMAGO: Contenido mucoso claro

INTESTINO DELGADO Y GRUESO: con mecunio.

HIGADO: violáceo, peso 96 gramos.

VESICULA BILIAR: aspecto usual

PÁNCREAS: aspecto usual

RIÑONES: peso en conjunto 25 gramos de aspecto usual.

URETERES: sin lesiones. VEJIGA: íntegra.

BAZO: peso 5 gramos.

TIMO: peso 5 gramos.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: no se observan fracturas

SE PROCESA CORTES REPRESENTATIVOS Y SE ROTULA:

A) Cerebro (dos canastillas) B) Cerebelo C) Cordón umbilical

D) Corazón (dos canastillas) E) Timo



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

F) Pulmón derecho (dos canastillas)

G) Pulmón izquierdo (dos canastillas)

H) Bazo

I) Hígado (dos canastillas)

J) Riñones

K) Intestino

3. HALLAZGOS MICROSCOPICOS

CEREBRO: en cerebro y cerebelo se observó congestión vascular severa y hemorragia subdural.

CORDÓN UMBILICAL: con tres vasos, características morfológicas usuales.

CORAZON: congestión vascular.

TIMO: congestión vascular severa con zonas de hemorragia que comprometen especialmente la médula.

PULMONES: hemorragia en pleura visceral y en tabiques de estroma conectivo interlobar. Congestión vascular capilar severa con áreas de hemorragia alveolar.

BAZO: congestión vascular moderada.

HIGADO: congestión vascular severa.

RIÑONES: congestión vascular severa con amplias zonas de hemorragia intersticial en corteza y médula.

Hemorragia en el estroma de los cálices renales.

ESTOMAGO E INTESTINO: congestión vascular severa.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO FINAL:

CAUSA INMEDIATA DE MUERTE:
ASFIXIA FETAL

CAUSA INTERMEDIA DE MUERTE:
HEMORRAGIA SUBDURAL
HEMORRAGIA DEL PARENQUIMA DE ORGANOS

CAUSA FUNDAMENTAL DE MUERTE:
HIPOXIA FETAL EXTRINSECA POR PATOLOGIA PLACENTARIA: HEMATOMA RETROPLACENTARIO CON ABRUPTIO. (INFORME DE PATOLOGIA 4253-18 DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES)

GUIMAR JIMENEZ ARCINEGAS
MEDICA ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA
RM: 2035-96



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA - Tel: 7733949
Nit. 800084362-3

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 29 de Octubre de 2018 Hasta 01 de Noviembre de 2018
CC 1088592614 - DIANA MILENA ARCOS ALPALA No. Historia - 519284

- Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 19/02/1991 - 27 Año(s)
Género : Femenino
Dirección : BARRIO EL LLORENTE CALLE 20 # 6-34 CUMBAL
Telefono: 3146571628 - 318974959
Ciudad: CUMBAL - Zona: Urbana
Responsable del usuario : DORIS ALPALA MADRE
Acompañante: DORIS ALPALA MADRE
Telefono del Acompañante: 3146571628
Administradora: MALLAMAS EPS-INDIGENA - Subsidiado POS

- Atención: 201810290402

- Ingreso

Fecha: 29/10/2018 Hora: 22:56:44 Usuario: Subsidiado POS Poliza: Autorización:
Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Administradora: MALLAMAS EPS-INDIGENA

- Acompañante

Tipo: Familiar Nombre: DORIS ALPALA MADRE Dirección: BARRIO EL LLORENTE C Telefono: 3146571628

- Egreso

Fecha: 30/10/2018 Hora: 08:36:10 Servicio: URGENCIAS GINECO OBSTETRI Cama: UO12 Estado:

Consulta General

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig. Servicio	Orig. Cama	Dest. Servicio	Dest. Cama	Profesional
1	29/10/2018	23:05:48	URGENCIAS GINECO	UO12			DIANA CAROLINA CAGUA

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora: 29/10/2018 - 22:51:44 Profesional: DIANA CAROLINA CAGUASANGO REVELO
Motivo: REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS MUERTE FETAL
Signos Vitales: Peso: 84.00 Kg Talla: 158 cm MC: 33.65 Kg/m² FC: 90 Min. FR: 23 Min. Temp: 36.00 °C PA: 110/70
Saturación: 93.00 % Dolor: 2.00
Hallazgos Clínicos: ~~PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DX DE OBITO FETAL~~
Impresión Diag: ~~OBITO FETAL DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS~~
Clasificación: Triage II
Conducta: Urgencias. URGENCIAS OBSTETRICAS
Revaloración:

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 29 de Octubre de 2018 Hora: 22:56:44 Profesional: DIANA CAROLINA CAGUASANGO REVE (MEDICINA)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS MUERTE FETAL
Enfermedad Actual: PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL DE ~~POTOC~~ SECUNDIGESTANTE CON EMBARAZO DE ~~34 SEMANAS~~ POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS), REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS, DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRAEDO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO. ACUDIO A 8 CONTROLES PRENATALES, HEMOCLASIFICACION O POSITIVO, NIEGA HOSPITALIZACIONES DURANTE EL EMBARAZO.

LABORATORIOS DE CONTROL PRENATAL EN LIMITES DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18/10/2018 REPORTA EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS, FETO NCO, DORSO DERECHO, LONGITUDINAL CEFALICO, PLACENTA CORPORAL FUNDICA POSTERIOR GRADO I, ILA NORMAL PESO DE 2204GR.

Antecedentes

Planifica:	No	
Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	FRACTURA DE SACROCOXIS
Patológicos:	Si	NIEGA
Obstétricos:	Si	G1P0C1
Quirúrgicos:	Si	CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
Farmacológicos:	Si	MICRONUTRIENTES
Ginecológicos:	Si	FUM: 05/03/2018.

Signos Vitales

Peso: 84.00 Kg	Talla: 158 Cm	Masa Corporal: 33.65 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 90 Min	
Frecuencia Respiratoria: 23 Min	Temperatura: 36.00 °C	Presión Arterial: 110/70	Saturación: 93.00 %	Dolor: 2.00 %

Examen Físico

Estado General:	Normal	ALGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALICA
Cuello:	Normal	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax:	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTIALEDOS SIN AGREGADOS
Abdomen:	Normal	UTERO GRAVIDO AU: 33CM, FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, NO SE AUSCULTA FETOCARDIA
CVU:	Normal	CERVIX POSTERIOR, DILATACION DE 1CM, BORRAMIENTO DE 30%, SANGRADO VAGINAL MODERADO
Extremidades:	Normal	MOVILES SIN EDEMAS
Neurológico:	Normal	GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT AGUDO
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:	NO REFIERE OTROS SINTOMAS	
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso:	No	
Reflejos:		
Perímetro Abdominal:	(70) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**Análisis:****Diagnóstico**

Principal: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino:	AMBULATORIO
Recomendaciones:	PACIENTE SECNDIGESTANTE, CON OBITO FETAL, SE EVIDENCIA SANGRADO VAGINAL, SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA

Ordenación de Procedimientos

No: 201810290402 - 1	Fecha: 29/10/2018 23:05:27	Profesional: DIANA CAROLINA CAGUASANGO REVE.(MED
Nombre:		
(890450) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Cantidad: 1	Nota: ()
Y OBSTETRICIA		

Observaciones:**Cambio de Atención**

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	29/10/2018	23:05:48	URGENCIAS GINECO	UO12			DIANA CAROLINA CAGUA



Internación

• Consultas

Consulta N°. 1

Fecha: 29 de Octubre de 2018 Hora: 23:07:33 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA (GINECOLOG.)

Tipo: (890450) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DX DE OBITO FETAL

Enfermedad Actual: PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL DE CUMBAL, SECUNDIGESTANTE CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS), REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I, ~~ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS DONDE~~ YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRAEDO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO. ACUDIO A 8 CONTROLES PRENATALES, HEMOCLASIFICACION O POSITIVO, NIEGA HOSPITALIZACIONES DURANTE EL EMBARAZO. LABORATORIOS DE CONTROL PRENATAL EN LIMITES DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18/10/2018 REPORTA EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS, FETO NCO, DORSO DERECHO, LONGITUDINAL CEFALICO, PLACENTA CORPORAL FUNDICA POSTERIOR GRADO I, ILA NORMAL PESO DE 2204GR.

Antecedentes

Planifica: No

Planifica: No

Familiares: Si NIEGA

Personales: Si FRACTURA DE SACROCOXIS COXIGODINEA

Patológicos: Si NIEGA

Obstétricos: Si G1P0C1

Quirúrgicos: Si CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012

Tóxico Alérgicos: Si NIEGA

Fisiológicos: Si NIEGA

Alimentarios: Si NIEGA

Traumáticos: Si NIEGA

Farmacológicos: Si MICRONUTRIENTES

Ginecológicos: Si FUM 05/03/2018

Signos Vitales

Peso: 84.00 Kg

Talla: 158 Cm

Masa Corporal: 33.65 Kg/m²

Frecuencia Cardiaca: 90 Min

Frecuencia Respiratoria: 23 Min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial: 110/70

Saturación: 93.00 %

Dolor: 2.00 %

Exámen Físico

Estado General: ALGICA, AFEBRIL

Cabeza: Normal NORMOCEFALICA

Cuello: Normal MOVIL SIN ADENOPATIAS

Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTIALDOS SIN AGREGADOS

Abdomen: Normal

G/U: Normal

Extremidades: Normal MOVILES SIN EDEMAS

Neurológico: Normal GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT AGUDO

Nariz: Normal

Oídos: Normal

Boca: Normal

Ojos: Normal

Piel: Normal

Ano: Normal

Osteomuscular: Normal

Revisión por Sistema: NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Sintomático Respiratorio: No

Sintomático de Piel: No

Sintomático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Handwritten mark resembling a stylized '69' or a signature.

Analisis: NO TRAE LABORATORIOS

Diagnóstico

Principal: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Rela: (P021) ABRUPTIO PLACENTA QUE AFECTA AL FETO Y RECIEN NACIDO

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION

Recomendaciones: PACIENTE CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS, CON OBITO FETAL, POSIBLE ABRUPTIO DE PLACENTA, POR LO CUAL SE PREPARA PARA CESARA URGENTE, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA MANEJO.

Consultas

Consulta N°. 2

Fecha: 30 de Octubre de 2018 Hora: 01:39:20 Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTESIO.)

Tipo: (890402) INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OBITO FETAL.

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS) QUIEN INGRESA EL DIA 29/10/2018 (H:22:56:44) QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I, ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO ES REMITIDA COMO URGENCIA VITAL HASTA ESTA INSTITUCION A SU INGRESO ES VALORADA POR PARTE DE GINECOLOGIA QUIEN INDICA LLEVAR A CESAREA URGENTE POR OBITO FETAL Y ALTA SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA SE REALIZA CESAREA CON HALLAZGOS DE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO, SANGRADO: 1000 CC; POR RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA DE TRASLADA A CUIDADO INTENSIVO

Antecedentes

Planifica: No

Planifica: No

Familiares: Si NIEGA

Personales: Si FRACTURA DE SACROCOXIS COXIGODINEA

Patológicos: Si NIEGA

Obstétricos: Si G1P0C1

Quirúrgicos: Si CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012

Tóxico Alérgicos: Si NIEGA

Fisiológicos: Si NIEGA

Alimentarios: Si NIEGA

Traumáticos: Si NIEGA

Farmacológicos: Si MICRONUTRIENTES

Ginecológicos: Si FUM 05/03/2018

Signos Vitales

Peso: 84.00 Kg

Talla: 158 Cm

Masa Corporal: 33.65 Kg/m²

Frecuencia Cardíaca: 90 Min

Frecuencia Respiratoria: 23 Min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial: 110/70

Saturación: 93.00 %

Dolor:
2.00
%

Examen Físico

Estado General: REGULARES CONDICIONES GENERALES

Cabeza: Normal NORMOCEFALA

Quello: Normal MOVIL NO MASAS

Tórax: Normal CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES: VENTILADOS LIMPIOS MV PRESENTE

Abdomen: Anormal BLANDO DEPRESIBLE SIN PRESENCIA DE MASAS PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION SIN SANGRADO ACTIVO

CVU: Anormal SONDA VESICAL

Extremidades: Normal MOVILES NO EDEMA

Neurológico: Normal MOVILES NO EDEMA

Nariz: Normal SIN ALTERACIONES

Oídos: Normal SIN ALTERACIONES

Boca: Normal SIN ALTERACIONES

Ojos: Normal PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

69

Piel: Normal SIN ALTERACIONES
 Ano: Normal SIN ALTERACIONES
 Osteomuscular: Normal SIN ALTERACIONES
 Revisión por Sistema: ALGICA
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Rel 1 (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION

Recomendaciones: DIAGNOSTICOS: 1. EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL. 2. POP DE CESAREA PACIENTE QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS. ABRUPTIO PLACENTA, OVITO FETAL CON PREVIO CUADRO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES MAS SANGRADO TRANSVAGINAL ES VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN LLEVA A CESAREA CON SANGRADO DE APROXIMADAMENTE 1000 CC. POR RIESGOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

• Evoluciones

Evolución N°. 1

Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:27:52

Digitó: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA,
(GINECOLOG.)

Subjetivo: NOTA OPERATORIA

Objetivo:

Peso: Talla: MC: FC: 97 Min FR: 22 Min Temperat: PA: 123/55 FetoCard: Saturaci: 97 00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Rel 1 P021 ABRUPTIO PLACENTA QUE AFECTA AL FETO Y RECIEN NACIDO

Análisis: NOTA OPERATORIA DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: SEGUNDIGESTANTE QUIEN CURSA EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL. DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: IDEM + RECIEN NACIDO MUERTO ÚNICO. PROCEDIMIENTO: CESAREA HALLAZGOS SE OBTIENE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO HORA DE NACIMIENTO: 00:10 HORAS. PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR, PC: 33 CM, PT: 25 CM, PA: 27 CM, LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO, EQUIPO QUIRURGICO: ANESTESIOLOGO, DR: DARIO BRAVO ANESTESIA: RAQUIDEA CIRUJANO: DR. ALVARO TULCAN AYUDANTE: JOSE BOLAÑOS MEDICO INTERNO INSTRUMENTADORA: ALEXANDER FUELANTALA CIRCULANTE: FERNANDO FUELTA SANGRADO: 1000 CC. PLAN: VER ORDENES MEDICAS

Plan de

Manejo:

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

• Prescripción de Medicamentos

No: 201810290402 - 1 Fecha: 29/10/2018 23:49:56

Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOLOG.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
CEFALOTINA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	23:49:33	2	2--Dos--AMP.
AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA		1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	23:49:46	1	1--Uno--UNI
AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA							
Solucion inyectable 10 ML							
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI

Observaciones:

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810230402 - 2 Fecha: 30/10/2018 00:41:40

Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTA PAZ.(AUXILIAR.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
SPINOCAN N° 27G X 3 1/2		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
HOJA DE BISTURI N° 22 HOJA DE BISTURI N° 22		2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2--Dos--UNI.
EQUIPO VENOCCLISIS MICROGOTEO EQUIPO VENOCCLISIS MICROGOTEO		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
BURETOL BURETOL		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
SONDA FOLEY N° 14 Sonda FOLEY N° 14		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO 2000 ML BOLSA CYSTOFLO ADULTO 2000 ML		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--BOL.
CATGUT CROMADO 2/0 CT-1 1/2 36.4 MM 923 T CATGUT CROMADO 2/0 CT-1 1/2 36.4 MM 923 T		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
VICRIL 1 CT-1 PLUS 1/2 36.4 MM VCP347 VICRIL 1 CT-1 PLUS 1/2 36.4 MM VCP347		2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2--Dos--UNI.
PROLENE 3/0 KS 8622H 75 CM AGUJA RECTA CORTANTE PROLENE 3/0KS 8622H 75 CM AGUJA RECTA CORT		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		4.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	4--Cuatro--UNI.
JERINGA DE 5 ML 3 PARTES		6.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	6--Seis--UNI.
BURETOL BURETOL		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.

70

Observaciones:

• Ordenación de Procedimientos

No: 201810290402 - 2	Fecha: 29/10/2018	23:15:54	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	1	()	
RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS			
LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES			
PLAQUETARIOS Y MORFOLOG			
(906039) Sífilis serología confirmatoria (FTA O TPHA PRUEBA	1	()	
TREPONEMICA)			
(906249) VIH PRUEBA RAPIDA	1	()	
(902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	()	
(902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	()	

Observaciones:

No: 201810290402 - 3	Fecha: 30/10/2018	01:25:12	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(890402) INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES	1	(UCI)	
MEDICAS			

Observaciones:

No: 201810290402 - 4	Fecha: 30/10/2018	01:26:31	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(898301) AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	1	(CLINICA)	

Observaciones:

No: 201810290402 - 5	Fecha: 30/10/2018	01:27:02	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(898201) ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE	1	()	
RECONOCIMIENTO			

Observaciones:

No: 201810290402 - 6	Fecha: 30/10/2018	01:27:48	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(902213) HEMOGLOBINA	1	(6 HORAS DESPUES DEL	
		PROCEDIMIENTO)	
(902211) HEMATOCRITO	1	(6 HORAS DESPUES DEL	
		PROCEDIMIENTO)	

Observaciones:

No: 201810290402 - 7	Fecha: 30/10/2018	01:31:51	Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOL
Nombre	Cantidad	Nota	
(740001) CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	1	()	

Observaciones:

• Notas de Enfermería

Fecha: 2018-10-29 Hora: 22:46:07 Profesional: EVELYN SAIDE BRAVO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

PRESENTA REMISION CON 4 FOLIOS

Fecha: 2018-10-29 Hora: 23:13:00 Profesional: SANDRA PATRICIA OBANDO HERNANDEZ Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Ingresa paciente al hospital civil de Ipiales servicio de urgencias gineceo obstétricas por vez primera a la edad de 27 años, procedente del municipio de Cumbal barrio el Llorente, quien llega en silla de ruedas desde el servicio de urgencias, en compañía de familiar y auxiliar de enfermería, quien informa paciente con embarazo de 34.3 semanas de gestación, óbito fetal, para valoración por ginecólogo.

Se le asigna cama se da la bienvenida se informa sobre su valoración se hace presentación del personal del servicio

Paciente Segundigestante G2 C1 P0 A0 V1, al momento consciente, orientada en sus tres esferas mentales, remitida de cumbal con embarazo de 34.3 semanas, óbito fetal, refiere consulta en primer nivel por disminución de movimientos fetales donde le realizan monitoria fetal con reporte de categoría uno dan salida y consulta nuevamente donde ya no evidencia fetocardia, sangrado

vaginal abundante mas dolor abdominal tipo contracción, remiten a esta institución como urgencia vital, trae vena canalizada pasando ringer por 500cc, paciente refiere no ser alérgica a ningún medicamento, no sufre de ninguna enfermedad, tipo de sangre O positivo, realiza 8 controles prenatales.

Paciente es valorada por el Dr. Tulcán ginecólogo de turno, quien realiza examen físico, informa útero grávido feto único sin fetocardia, al tacto vaginal CERVIX POSTERIOR, DILATACIÓN DE 1CM, BORRAMIENTO DE 30%, SANGRADO VAGINAL MODERADO, ordena Hospitalizar y preparar para cesárea urgente con los diagnósticos de:

embarazo de 34.3 semanas

posible abrupción de placenta

obito fetal

Dr Tulcán ordena toma de laboratorios, se cumplen ordenes médicas.

Dr Tulcán explica paciente sobre el diagnostico, servicio de hospitalización riesgos y beneficios quienes entiende y aceptan, se hace firmar los respectivos consentimientos, se da información sobre derechos y deberes del usuario del día. Se coloca manilla de identificación con su respectivo estiker de riesgo de caída.

Fecha: 2018-10-29 Hora: 23:25:00 Profesional: SANDRA PATRICIA OBANDO HERNANDEZ Modulo: Observacion e Internacion

Nota

por orden medica se pasa paciente a quirófano en camilla para procedimiento quirúrgico de cesárea a cargo de Dr Tulcán en compañía de auxiliar de enfermería y familiar ,con previa verificación de los ocho correctos de traslado de paciente, paciente correcto, medio de traslado correcto, equipos y dispositivos en adecuado funcionamiento, con acompañamiento permanente ,cumpliendo normas de bioseguridad, documentación completa y preparación adecuada de la paciente , sitio de traslado correcto ,previa verificación de las condiciones de la piel céfalo caudal de la paciente , en el momento consiente, orientada en sus tres esferas mentales, con diagnóstico de :

embarazo de 34.3 semanas

posible abrupción de placenta

obito fetal

lleva vena canalizada con Angiocath 18 más ringer por 500cc a mantenimiento líquidos endovenosos permeables trae vena canalizada de Cumbal, sitio de venopunción sin signos de infección ni flebitis, en abdomen útero grávido con feto único sin fetocardia, en genitales CERVIX POSTERIOR, DILATACION DE 1 CM, BORRAMIENTO DE 30%, SANGRADO VAGINAL MODERADO, se entrega historia clínica completa, consentimientos firmados, Clap materno, fichas de mortalidad perinatal, y morbilidad materna, pendiente toma de laboratorios.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 02:05:00 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTA PAZ Modulo: Observacion e Internacion

Nota

23:40 Recibo paciente en quirófano N.2, en condiciones de seguridad, en camilla con barandas en alto, con manilla de identificación y sticker de riesgo, para procedimiento quirúrgico de cesárea ,por embarazo de 34.4, posible desprendimiento de placenta, obito fetal ,paciente, despierta, consciente y orientada, refiere que no es alérgica a ningún medicamento ,no refiere otras patologías, trae canalizado vena en dorso de mano derecha con líquidos endovenosos con solución ringer permeable, no se observa signos de infección en sitio de venopunción, se monitoriza.

23:50 Dr Rubio valora paciente y administra anestesia raquídea con:

Bupivacaina pesada 0.5% 15.....jeringa 5cc

Spincant N.27

Bajo efectos de anestesia se coloca oxígeno por mascarilla, se realiza limpieza de zona operatoria con yodopovidona espuma, cateterismo vesical con sonda foley N.14, se conecta a cistoflo, se observa salida de orina amarilla clara.

por orden medica se administra:

Metoclopramida 10mg iv.....jeringa 5cc

Ranitidina 50mg iv.....jeringa 5cc

Solución salina x500cc

Ringer N.1=500cc

Dr Tulcán realiza antisepsia con clorexidina solución y junto con su ayudante colocan campos quirúrgicos esteriles, instrumentador Alexander Fuelantala informa que inician procedimiento con 12 compresas, 2 hoja de bisturi y 4 agujas de sutura, realiza insición hasta llegar a cavidad, hemostasia con electrobisturi*

por orden medica se administra:

Etoril 2mg ivjeringa 10cc

Ringer N.2=500cc iv

00:10 por medio de cesárea extraen obito fetal de sexo masculino, con desprendimiento de placenta, es recibido por la Jefe de turno, se deja en serocuna.

PESO: 2310GR

TALLA: 47CM

P CEFALICO: 33CM

P TORAXICO: 27CM

P ABDOMINAL: 27CM

Por orden medica se administra:

Oxitocina 20 undjeringa 10cc

Oxitocina 30 und a 125 ml hora por microgoteo

Ringer N 3=500cc iv

00:15 Dr Narvaez extrae placenta manualmente.

00:25 Dr Tulcán administra oxitocina 10und directamente en útero.....jeringa 10cc

00:30 se cuenta compresas 12 al finalizar y completas informa la instrumentadora.

00:35 por orden medica se administra:

Dipirona 2.5gr iv.....jeringa 5cc

Solución salina x100cc

Diclofenaco 75mg iv.....jeringa 5cc

Inician cierre de herida quirurgica por planos hasta piel con suturas correspondientes, se cubre con aposito mas esparadrapo. Especialistas informan que termina procedimiento sin complicaciones, instrumentadora informa desechar material cortopunzante completo 2 hoja de bisturi y 4 agujas de sutura, sangrado estimado 1000cc, elimina por sonda 600cc de orina características normales.

01:00 por orden medica se administra:

Dr. Tulcan administra:

Misoprostol 800mg rectal

por orden medica se administra:

Ringer N.4=500cc iv

02:05 Se traslada paciente al servicio de uci en condiciones de seguridad, en cama con barandas en alto, con manilla de identificación y sticker de riesgo, de un post operatorio de cesarea, paciente consciente y orientada, bajo efectos de anestesia raquidea, lleva vena canalizada en dorso de mano derecha con liquidos endovenosos con solución ringer permeable, oxitocina 30 und a 125 ml hora por microgoteo, sin signos de infección en sitio de venopunción, a nivel abdominal con utero contraído, herida quirurgica cubierta con aposito mas esparadrapo, sangrado vaginal moderado, sonda vesical foley conectada a cistoflo, signos vitales estables.

Obito masculino se entrega para necropsia.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 02:09:53 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ Modulo: Observacion e Internacion

Nota

ANESTESIA FUE ADMINISTRADA POR EL DR DARIO BRAVO Y EL PROCEDIMIENTO FUE REALIZADO PR EL DR TULCAN.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 08:09:23 Profesional: DIANA CLARIBEL CEBALLOS REINA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

se entrega a personal de portería German Vallejo feto embalado y rotulado con datos antropométricos, numero de certificado de Defunción 71901650-2, historia clínica impresa completa, autorización de autopsia clínica, orden de necropsia.

• Medico

Fecha 2018-10-29 Hora 23:13:57 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES MÉDICAS DE GINECOLOGIA

-NADA VIA ORAL

-LACTATO DE RINGER 500 CC IV MANTENIMIENTO

-PREPARAR PARA CESAREA.

-SS/ HEMOGRAMA, VIH, FTA, TP Y TPT

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

-SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

-PASAR A QUIROFANO AL LLAMADO

Fecha 2018-10-30 Hora 01:32:18 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES DE GINECOLOGIA

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POSTERIOR A PROCEDIMIENTOS

SEGUIR ORDENES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Fecha 2018-10-30 Hora 01:59:26 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES DE GINECOLOGIA

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POSTERIOR A PROCEDIMIENTOS POR RIESGO DE COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA

CONTINUAR ORDENES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SS/ HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO DE CONTROL

Fecha 2018-10-30 Hora 02:16:57 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA MEDICA

SE ENVIA PLACENTA A PATOLOGIA

FETO A NECROPSIA

SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 71901650-2

INFORMAR NOVEDADES

Fecha 2018-10-30 Hora 02:27:46 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA MEDICA GINECOLOGIA

AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE ADMINISTRA 800 MCG DE MISOPROSTOL INTRARECTAL.

* Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
1	30/10/2018	00:01:00	J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT
1	30/10/2018	00:02:00	J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT
1	30/10/2018	00:03:00	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT

* Procedimientos

No: 1 Fecha: 30/10/2018 Hora: 02:22:13 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 02:27:44
 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOLOG.)

Cod: 740001 Nomb: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL Cant: 1 Dosis:
 DXP: P95X DXR: Z540 Orden: 7 Item:

Descripción:

* Actos Quirurgicos

Acto Quirurgico No: 1 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:30:55 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA
 Herida Limpia Tipo Regional Fecha 23:50:00 - 29/10/2018 Fecha 01:00:00 - 30/10/2018
 Quirurgica Anestesia: Ini: Fin:
 Profesionales
 Anestesioologo: DARIO BRAVO MORENO Ayudante:
 Patologo Instrumentador: ROVIRO ALEXANDER FUELANTALA MICANQUER
 Circulante: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Post-operatorio: Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Descripción: DESCRIPCION CESAREA: 1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA. 2. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. 3. INCISION FHANNENSTIEL DE APROXIMADAMENTE 10 CM 4. DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL 5. SE REALIZA HISTEROTOMIA SEGMENTARIA 6. HALLAZGOS: SE OBTIENE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO HORA DE NACIMIENTO: 00:10 HORAS, PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR, PC: 33 CM, PT: 25 CM, PA: 27 CM, LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO, ABRUPCIO DE PLACENTA DEL 60%, UTERO INFILTRADO EN PAREDES LATERALES, CON MALA INVOLUCION UTERINA 7. SE REALIZA LIGADURA Y CORTE DE CORDON UMBILICAL. 8. ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO PLACENTA EVIDENCIA ABRUPCIO DEL 60 %, 9. LIMPIEZA MANUAL DE CAVIDAD UTERINA UTERO CALIENTE AL MOMENTO 10. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CATGUT 1 11. SANGRADO: 1000CC. 12. REVISION DE HEMOSTACIA 13. LIMPIEZA DE CAVIDAD 14. CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO 15. SINTESIS POR PLANOS VICRIL 1. PIEL PROLENE 3-0 16. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES 17. ORINA POR CISTOFLO CLARA 18. SE ADMINISTRA 800 MCG DE MISOPROSTOL INTRARECTAL.

* Procedimientos Acto Quirurgico

No. 1 Fecha: 30/10/2018 Hora: 02:22:13 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MOR.
 Cod: 740001 Nombre: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL Cant: 1 Orden: 7 Item: 1 Ligu: Cons:
 Tipo: Unico Via: Abdomen
 DX. Pre-Operatorio: P95X DX. Complicación: DX. Post-Operatorio: Z540

* Signos Vitales

No: 13 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:59:27 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.
 Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:98 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 123 PA DIA: 80 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
 Dolor: 0.00

No: 12 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:59:04 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.
 Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 120 PA DIA: 77 TA Media:91 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
 Dolor: 0.00

No: 11 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:58:38 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.
 Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 122 PA DIA: 76 TA Media:91 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
 Dolor: 0.00

No: 10 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:58:16 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

72

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:95 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 123 PA DIA: 62 TA Media:82 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
Dolor: 0.00

No: 9 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:42:59 Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.

Peso: 84.00 Talla: 158 MC: 33.65 FC:90 FR: 23 Temp: 36.00 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 2.00

No: 8 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:28:19 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:97 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 123 PA DIA: 55 TA Media:78 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00
Dolor: 0.00

No: 7 Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:14:40 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:97 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 123 PA DIA: 55 TA Media:78 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00
Dolor: 0.00

No: 6 Fecha: 30/10/2018 Hora: 00:46:15 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:80 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 119 PA DIA: 66 TA Media:84 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
Dolor: 0.00

No: 5 Fecha: 30/10/2018 Hora: 00:30:14 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:84 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 102 PA DIA: 46 TA Media:65 Feto Card: 0 Saturaci: 99.00
Dolor: 0.00

No: 4 Fecha: 30/10/2018 Hora: 00:29:19 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:89 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 113 PA DIA: 63 TA Media:80 Feto Card: 0 Saturaci: 97.00
Dolor: 0.00

No: 3 Fecha: 29/10/2018 Hora: 23:58:48 Profesional: JIMMY FERNANDO FUELTALA PAZ.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:85 FR: 22 Temp: 0.00 PA SIS: 95 PA DIA: 58 TA Media:70 Feto Card: 0 Saturaci: 99.00
Dolor: 0.00

No: 2 Fecha: 29/10/2018 Hora: 23:09:31 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.

Peso: 84.00 Talla: 158 MC: 33.65 FC:90 FR: 23 Temp: 36.00 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 2.00

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Indicaciones	Profesional
1	30/10/2018	00:33:27	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:41:46	IM15180201184	MASCARILLA PARA OXIGENO ADUL	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:41:50	IM1518020101012	SPINOCAN N0 27G X 3 1/2	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:41:53	A2000203507	HOJA DE BISTURI No 22	2		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:41:56	IM15180201153	EQUIPO VENOCCLISIS MICROGOTEO	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:41:59	A20002037	BURETROL	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:02	A2000205203	SONDA FOLEY No 14	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:05	A20002467	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA A	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:09	A2000201404	CATGUT CROMADO 2/0 CT-1 1/2	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:12	A2000201429	VICRIL 1 CT-1 PLUS 1/2 36.4	2		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:15	A2000201417	PROLENE 3/0 KS 8622H 75 CM A	1		JIMMY FERNANDO FUELT
2	30/10/2018	00:42:19	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	4		JIMMY

2	30/10/2018	00:42:22	A20002157	JERINGA DE 5 ML 3 PARTES	6
7	30/10/2018	00:42:26	A20002037	BURETROL	1

FERNANDO
FUELT
JIMMY
FERNANDO
FUELT
JIMMY
FERNANDO
FUELT

* Recién Nacido 1

Medico que Digita: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA --- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Datos del Recién Nacido:

Fecha de Nacimiento:	30/10/2018
Hora de Nacimiento:	00:10:00
Genero:	Masculino
Peso:	2310 Gr
Talla:	47 Cm
Diagnostico:	(Z371) NACIDO MUERTO, UNICO
Apgar 1 min.	0
Apgar 5 min.	0
Peso E.G:	Adecuado
Reanimación:	No
VDRL:	Negativo
Examen Físico:	Normal
Alojamiento Conjunto:	No
Tsh Neonatal:	Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal
Hipotiroidismo Congénito:	No Sabe
Observación del Parto:	SEGUNDIGESTANTE QUIEN CURSA EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL.
Observación del Recién Nacido:	SE OBTIENE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO HORA DE NACIMIENTO: 00:10 HORAS, PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR, PC: 33 CM, PT: 25 CM, PA: 27 CM, LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO , CALIENTE NO FETIDO ,

Patología

Memb. Hialina.
Sind. Aspir.:
Apnea:
Otros SDR:
Hemorragia:
Hiperbil.:
Otras Hemato:
Infecciones:
Defect. Cong:
Neurológicas
Metab. Nutric.
Otra Patología:
Guat:

Datos de la Madre

Nombre	DIANA MILENA ARCOS ALPALA
Identificación	CC 1088592614
Edad	27 Año(s)
Dirección:	BARRIO EL LLORENTE CALLE 20 # 6-34 CUMBAL
Teléfono:	3146571628
Ciudad:	CUMBAL
Responsable del Usuario:	*
Parentesco:	*
Teléfono:	*
Administradora	MALLAMAS EPS-INDIGENA - Subsidiado POS
Periodos de Gestación:	40
Control Prenatal:	No

* Egreso

Fecha:	30/10/2018	08:36:10	Servicio:	URGENCIAS GINECO OBSTETRI	Cama:	UO12	Estado:	VIVO
Causa:	ORDEN MEDICA	Destino:	HOSPITALIZACION	Incapacidad:	0 Dia(s)	Estadia:	0 Dia(s) 10 Hora(s)	
Diagnóstico							Tipo Diagnóstico	
Principal	(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO						Impresion Diagnostica	
Rela 1	(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA							
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:	TRASLADO A UCI							

• Cambio de Atención

No.Fecha Hora Orig.Servicio
1 29/10/2018 23:05:48 URGENCIAS GINECO

Orig.CamaDest.Servicio
UO12

Dest.CamaProfesional
DIANA CAROLINA
CAGUA

• AIEPI EMBARAZADA Y RECIEN NACIDO

Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA

Motivo de la consulta/enfermedad actual/Revisión por sistema.: PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL DE POTOSI, SECUNDIGESTANTE CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS), REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES. ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I, ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS, DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRAEDO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO. ACUDIO A 8 CONTROLES PRENATALES, HEMOCLASIFICACION POSITIVO, NIEGA HOSPITALIZACIONES DURANTE EL EMBARAZO, LABORTORIOS DE CONTROL PRENATAL EN LIMITES DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA DEL 18/10/2018 REPORTA EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS, FETO NCO, DORSO DERECHO, LONGITUDINAL CEFALICO, PLACENTA CORPORAL FUNDICA POSTERIOR GRADO I, ILA NORMAL PESO DE 2204GR

Consulta Externa: <input type="checkbox"/>	Urgencias: <input type="checkbox"/>	Consulta Inicial: <input type="checkbox"/>	Datos de la madre
Control: <input type="checkbox"/>	Teléfono: _____		
Gestaciones: _____	Partos: _____	Cesareas: _____	ANTECEDENTES OBSTETRICOS
Abortos: _____	Ab _____	Ab provocado _____	
Hijo nacido muerto: _____	Hijo muerto en 1° Sem. _____	Hijos prematuros: _____	
Hijos <2500gr _____	Hijos >4000gr _____		
Hijos malformados: _____			
En el último embarazo: [Hipertensión Preeclampsia Eclampsia]			
Fecha último parto: _____	Cirugías tracto reproductivo: [Si ___ No ___]		
Otro Antecedente: _____			
Edad(años) _____	Peso (Kg) _____	Talla (M) _____	SIGNOS VITALES Y DATOS GESTACIONALES
IMC: _____	TA: _____	FC _____	
FR(/Min): _____	T (°) _____	(/Min): _____	
Coombs: _____	C: _____	Hemoclasificación _____	
FPP: _____	FUM: _____	Edad gestacional: _____	
Ha tenido control prenatal? [Si ___ No ___]	Percebe movimientos fetales? [Si ___ No ___]	Ha tenido fiebre recientemente? [Si ___ No ___]	Verificar el riesgo durante la gestación que afecta el bienestar fetal: GESTACIÓN CON RIESGO INMINENTE
Le ha salido líquido por la vagina? [Si ___ No ___]	Ha tenido flujo vaginal? [Si ___ No ___]	Padece alguna enfermedad? [Si ___ No ___]	GESTACIÓN DE ALTO RIESGO
Cual?: _____			GESTACIÓN DE BAJO RIESGO
Cigarrillo? [Si ___ No ___]	Bebidas alcohólicas? [Si ___ No ___]	Cual? _____	
Consumo drogas? [Si ___ No ___]	Cual? _____	Ha sufrido violencia o maltrato? [Si ___ No ___]	
Explique: _____			
Inmunización toxoide tetánico: [Si ___ No ___]	# dosis: _____		
Observaciones: _____			
Altura uterina(cm) _____	No correlación con edad gestacional: [Si ___ No ___]	Embarazo múltiple: [Si ___ No ___]	
Presentación anómala: [Podálico Transverso]			
Palidez palmar: [Intensa Leve]			
Edema: [Cara Manos Pies]			
Convulsiones: [Si ___ No ___]	Visión borrosa: [Si ___ No ___]	Pérdida conciencia: [Si ___ No ___]	
Cefalea intensa: [Si ___ No ___]	Signos ETS: [Si ___ No ___]		
Cavidad bucal: [Sangrado Inflamación Caries Halitosis]			
Hto: _____	Hb: _____	Toxoplasma: _____	
VDRL: _____	VDRL 2: _____	VIH 1: _____	
1: _____			
VIH 2: _____	Hepatitis B: _____	Otro: _____	
Ecografía: _____			
Ha tenido contracciones? # _____	Ha tenido hemorragia vaginal? [Si ___ No ___]	Verificar el riesgo durante el trabajo de parto que afecta el bienestar fetal: PARTO CON RIESGO INMINENTE	
[Si ___ No ___]			
Le ha salido líquido por la De qué color? _____	Ha tenido dolor de cabeza severo? [Si ___ No ___]		

vagina? [Si ___ No ___]	Ha tenido convulsiones? [Si ___ No ___]	[Si ___ No ___] Contracciones en 10 min _____	PARTO DE ALTO RIESGO <input type="checkbox"/>
Ha tenido visión borrosa? [Si ___ No ___]			PARTO DE BAJO RIESGO <input type="checkbox"/>
FCR (/Min): _____	Dilatación cervical: _____		
Presentación: [Cefálico Podálico]			
Otra _____			
Edema: [Cara Manos Pies]			
Hemorragia vaginal: _____	Hto: _____	Hb _____	
Hepatitis _____	VDRL antes del parto: _____	VIH: _____	
Id: _____			
OBSERVACIONES:			
Fecha de nacimiento: _____	Hora: _____	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS	
Nombre _____		PRETERMINO <input type="checkbox"/>	
Sexo: [Femenino Masculino]		ATERMINO <input type="checkbox"/>	
Peso(Kg): _____	Talla (cm): _____	POSTERMINO <input type="checkbox"/>	
PC _____	Edad gestacional (sem. _____)	PEG <input type="checkbox"/>	
FC: _____	T(°C): _____	AEG <input type="checkbox"/>	
APGAR(1min/10): _____	APGAR(5min/10): _____	GEG <input type="checkbox"/>	
APGAR(20min/10): _____		BPN <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:		MBPN <input type="checkbox"/>	
		EBPN <input type="checkbox"/>	
Prematuro: _____	Meconio: <input type="checkbox"/>	No respiración: <input type="checkbox"/>	VERIFICAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN
No llanto: _____	Hipotónico: <input type="checkbox"/>	Apnea: _____	REANIMACIÓN <input type="checkbox"/>
Jedro: _____	Respiración dificultosa: <input type="checkbox"/>	Cianosis persistente: _____	CUIDADOS RUTINARIOS <input type="checkbox"/>
Bradicardia: _____	Hipoxemia: <input type="checkbox"/>		
REANIMACIÓN: [Estimulación Ventilación presión + Compresiones torácicas]			
Intubación Medicamentos]			
Ruptura prematura de membranas [Si ___ No ___]	Tiempo(hrs): _____	Líquido: _____	VERIFICAR RIESGO NEONATAL: PRIMERA VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
Fiebre materna [Si ___ No ___]	Tiempo _____	corioamnionitis FC (/Ml. _____)	ALTO RIESGO AL NACER <input type="checkbox"/>
Infección intrauterina: [TORCH SIDA]			MEDIANO RIESGO AL NACER <input type="checkbox"/>
Madre <20 años [Si ___ No ___]			BAJO RIESGO AL NACER <input type="checkbox"/>
Historia de ingesta de: [Alcohol Cigarrillo Drogas]			
Antecedentes de violencia o maltrato [Si ___ No ___]			
Respiración en el RN [Normal ___ Anormal ___]			
Llanto [Normal ___ Anormal ___]			
Vitalidad [Normal ___ Anormal ___]			
[Taquicardia ___ Bradicardia ___ Palidez ictericia piétora ___ Cianosis ___]			
Anomalías congénitas [Si ___ No ___]			
Cual?			
Lesiones debidas al parto:			
OTRAS ALTERACIONES:			
Cuando volver de inmediato al servicio (Signos de alarma): _____			
Cuando volver a consulta de control: _____			
Medidas preventivas específicas: _____			
Recomendaciones de buen trato: _____			
Diagnóstico: _____			
Tratamiento: _____			
Recomendaciones sobre alimentación: _____			
Evolución en el servicio: _____			

Laboratorio Clínico

• Laboratorio 2

Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:20:03 Profesional: VIVIANA CAROLINA ACOSTA ROSERO

Procedimiento: Sífilis serología confirmatoria (FTA O TPHA P.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	TREPONEMA PALLIDUM FTA	Negativo	TX		

74

• Laboratorio 3

Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:20:03 Profesional: VIVIANA CAROLINA ACOSTA ROSERO

Procedimiento: VIH PRUEBA RAPIDA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	B24X PRUEBA RAPIDA	Negativo	Texto		

Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	29/10/2018	23:05:48	URGENCIAS GINECO	U012			DIANA CAROLINA CAGUA

• Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
1	30/10/2018	00:01:00	J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT
1	30/10/2018	00:02:00	J01DC043721	CEFALOTINA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT
1	30/10/2018	00:03:00	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		JIMMY FERNANDO FUELT

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 29/10/2018 - 22:51:44 Profesional: DIANA CAROLINA CAGUASANGO REVELO

Motivo: REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS MUERTE FETAL

Signos Vitales: Peso:84.00 Kg Talla:158 cm MC:33.65 Kg/m² FC:90 Min. FR:23 Min. Temp:36.00 °C PA:110/70 Saturación:93.00 %Dolor:2.00

Hallazgos Clínicos: PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL CON DX DE OBITO FETAL

Impresión Diag: P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. URGENCIAS OBSTETRICAS

Revaloración:

Atendido Por:

Dr. Alvaro Tulcan M.
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional: 52538-2002

- Atención: 201810300005 -

Ingreso

Fecha: 30/10/2018 Hora: 01:54:41 Usuario: Subsidiado POS Poliza: Autonzación:

Servicio: HOSP CUIDADOS INTENSIVOS Cama: UCI019 Administradora: MALLAMAS EPS-INDIGENA

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 01/11/2018 Hora: 14:26:14 Servicio: HOSP CUIDADOS INTERMEDIOS Cama: UIM019 Estado: VIVO

Consulta General

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
2	31/10/2018	17:19:35	HOSP CUIDADOS IN	UIM019			LUISA FERNANDA CEBAL
1	30/10/2018	01:55:05	HOSP CUIDADOS IN	UCI019	HOSP CUIDADOS IN	UIM019	MAIRA YADIRA

BURBANO

• Escala de Bradem

Escala de Bradem

No	Fecha	Hora	Percepcion	HumedadVerbal	Actividad	Movilidad	Nutricion	Roce	Total
1	30/10/2018	02:44:17	Limitado levemente	Muy Humeda	Confinado a la cama	Muy Limitada	Completamente inadecuada	Presente	10
2	30/10/2018	07:50:10	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	LevementeAdecuada	Presente		15
3	30/10/2018	20:11:44	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	LevementeAdecuada	Presente		15
4	31/10/2018	08:52:21	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	LevementeProbablamente	Presente		16
5	31/10/2018	19:47:58	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	LevementeProbablamente	Presente		16
6	01/11/2018	07:47:57	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	LevementeAdecuada	Presente		17

Urgencias

• Cambio de Atención

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	30/10/2018	17:19:35	HOSP CUIDADOS IN	UIM019		LUISA FERNANDA CEBAL
2	30/10/2018	01:55:05	HOSP CUIDADOS IN	UCI019	HOSP CUIDADOS IN	UIM019 MAIRA YADIRA BURBANO

• Escala de Bradem

Escala de Bradem

No	Fecha	Hora	Percepcion	HumedadVerbal	Actividad	Movilidad	Nutricion	Roce	Total
1	30/10/2018	02:44:17	Limitado levemente	Muy Humeda	Confinado a la cama	Muy Limitada	Completamente inadecuada	Presente	10
2	30/10/2018	07:50:10	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	15
3	30/10/2018	20:11:44	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	15
4	31/10/2018	08:52:21	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Probablamente inadecuada	Presente	16
5	31/10/2018	19:47:58	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Probablamente inadecuada	Presente	16
6	01/11/2018	07:47:57	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	17

• Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis de Laboratorio Numero:

Medico:

Fecha y hora de Análisis:

Análisis:

0

YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO -- ANESTESIOLOGIA

2018-10-30 06:55:38

REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 30/10/2018 HORA: 05:35 HORAS

TIEMPOS DE COAGULACION: DENTRO DE LIMITES NORMALES

HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA CON ANEMIA

MODERADA CON DISMINUCION EN RECUENTO DE PLAQUETAS

CREATININA: NORMAL BUN: NORMAL BILIRRUBINAS: DENTRO DE

LIMITES NORMALES TRANSAMINAS: NORMALES

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis de Laboratorio Numero:

Medico:

Fecha y hora de Análisis:

Análisis:

1

MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS -- MEDICINA GENERAL

2018-10-30 22:47:24

REPORTE DE LABORATORIOS: FECHA: 30/10/2018 HORA: 19:55 h -

GASES ARTERIALES. - ANALISIS: EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON

DISFUNCION PULMONAR MODERADA, LACTATO DEPURADO,

IONOGRAMA HIPERCLOREMIA, ANEMIA MODERADA, GLUCOSA

NORMAL, CREATININA NORMAL.

75

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

Análisis de Laboratorio Numero: 2
Medico: MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS – MEDICINA GENERAL
Fecha y hora de Análisis: 2018-10-31 06:40:42
Análisis: REPORTE DE LABORATORIOS: FECHA: 31/10/2018 HORA: 05+55 h -
 HEMOGRAMA: NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA,
 MACROCITICA, HIPERCROMICA, HETEROGENEA TROMBOCIPENIA
 MODERADA.

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

Análisis de Laboratorio Numero: 3
Medico: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO – ANESTESIOLOGIA
Fecha y hora de Análisis: 2018-11-01 01:05:44
Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 31/10/2018 HORA: 19:41 H -
 ESTADO ACIDO BASE: EN EQUILIBRIO - TRASTORNO DE OXIGENACION
 MODERADO - ELECTROLITOS: SIN ALTERACION - HB Y HTO: ANEMIA
 MODERADA - GLUCOSA: NORMAL - LACTATO: ELEVADO - CREATININA
 NORMAL.

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

Análisis de Laboratorio Numero: 4
Medico: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO – ANESTESIOLOGIA
Fecha y hora de Análisis: 2018-11-01 01:10:49
Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 01/11/2018 HORA: 00:00 H
 HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA CON ANEMIA
 MODERADA RECuento DE PLAQUETAS NORMALES

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

Internación

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 30 de Octubre de 2018 Hora: 01:56:58 Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTESIO.)
 Tipo: (890402) INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL.
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON
 EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS)
 QUIEN INGRESA EL DIA 29/10/2018 (H:22:56:44) QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 10
 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS
 FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES
 CATEGORIA I, ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA
 Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO
 CONTRACCION INTENSO ES REMITIDA COMO URGENCIA VITAL HASTA ESTA INSTITUCION A SU
 INGRESO ES VALORADA POR PARTE DE GINECOLOGIA QUIEN INDICA LLEVAR A CESAREA
 URGENTE POR OBITO FETAL Y ALTA SOSPECHA DE ABRUPCIO DE PLACENTA SE REALIZA
 CESAREA CON HALLAZGOS DE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO PRESENTACION
 CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO,
 SANGRADO: 1000 CC POR INADECUADA INVOLUCION UTERINA SE INDICA MISOPROSTOL
 INTRARACTAL 800 MCG; POR RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SECUNDARIO A

63

SANGRADO UTERINO DE TRASLADA A CUIDADO INTENSIVO

Antecedentes

Planifica:	No	
Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	FRACTURA DE SACROCOXIS
Patológicos:	Si	NIEGA
Obstétricos:	Si	G1P0C1
Quirúrgicos:	Si	CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
Farmacológicos:	Si	MICRONUTRIENTES
Ginecológicos:	Si	FUM: 05/03/2018.

Signos Vitales

Peso:	Talla:	Masa Corporal:	Frecuencia Cardíaca: 86 Min	
Frecuencia Respiratoria: 17 Min	Temperatura: 36.50 °C	Presión Arterial: 123/80	Saturación: 96.00 %	Dolor:

Examen Físico

Estado General:	REGULARES CONDICIONES GENERALES
Cabeza:	Normal NORMOCEFALA
Cuello:	Normal MOVIL NO MASAS
Torax:	Normal CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES: VENTILADOS LIMPIOS MV PRESENTE
Abdomen:	Anormal BLANDO DEPRESIBLE SIN PRESENCIA DE MASAS PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION SIN SANGRADO ACTIVO
G/U:	Anormal SONDA VESICAL ; SANGRADO VAGINAL ESCASO
Extremidades:	Normal MOVILES NO EDEMA
Neurológico:	Normal GLASGOW:15/15
Nariz:	Normal SIN ALTERACION
Oidos:	Normal SIN ALTERACION
Boca:	Normal SIN ALTERACION
Ojos:	Normal PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
Piel:	Normal HIDRATADA
Ano:	Normal SIN ALTERACION
Osteomuscular:	Normal SIN ALTERACION
Revisión por Sistema:	ALGIDA
Sintomático Respiratorio:	No
Sintomático de Piel:	No
Sintomático Nervioso:	No
Periférico:	
Perímetro Abdominal:	(70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**Análisis:****Diagnóstico**

Principal	(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Rela 1	(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido
Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino:	HOSPITALIZACION
----------	-----------------

Recomendaciones:	DIAGNOSTICOS: 1. EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL. 2. POP DE CESAREA PACIENTE QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS , ABRUPTIO PLACENTA , OVITO FETAL CON PREVIO CUADRO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES MAS SANGRADO TRANSVAGINAL ES VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN LLEVA A CESAREA CON SANGRADO DE APROXIMADAMENTE 1000 CC; POR RIESGOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
------------------	---

• Consultas**Consulta N°. 1**

Fecha:	30 de Octubre de 2018	Hora:	16:36:30	Profesional:	JORGE ALVARO PRIETO RECALDE.(PSICOLOGO.)
Tipo:	(890408) INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA				

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
------------	-----------

Motivo de Consulta:	Se atiende llamado para realizar acompañamiento por psicología a paciente con cuadro clínico anotado, paciente al momento se encuentra con ánimo triste, con afecto labil, llanto fácil, paciente refiere: "me siento muy triste por la pérdida de mi niño, a mi bebe lo habíamos planeado, yo me cuide, pero no sé que pasó", paciente en compañía de su pareja Sr. Cesar Rosero.
---------------------	--

Enfermedad Actual:	Paciente de 27 años de edad, residente en zona rural del municipio de Cumbal, con filiación a resguardo indígena del Gran Cumbal para atención diferencial, proveniente de sistema familiar constituido.- comenta pareja estable hace 8 años con quien refiere adecuada dinámica de pareja comunicacional y afectiva.-,
--------------------	---

madre de un hijo de 5 años, comenta adecuada dinámica afectiva y comunicacional dentro de su núcleo familiar primario, nivel académico profesional en curso, ocupación estudiante, comenta buena interacción con pares, profesa religión católica, niega consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o cigarrillo, niega antecedentes de pérdida de embarazos, sin planificación familiar previa por problemas de salud, embarazo planeado, deseado, con adecuado control prenatal, paciente con afectación emocional asociada a pérdida actual, estado inicial resiliente para pérdida actual, con adecuado soporte afectivo familiar. Paciente niega estresores físicos o emocionales relevantes previos asociables, comenta: "estas últimas semanas me estuve cuidando, sino que ayer no sentí al bebé y me dolía fui al hospital de Cumbal y me dijeron que eso era así, pero luego me mandaron acá y pues mi niño no sobrevivió". Paciente no aporta más información. Encuentro a paciente con estado de afectación emocional asociado a pérdida actual, muestra buena representación mental de condición actual, receptiva, con aceptación e inicio proceso de duelo, se dejan indicaciones para continuidad adecuada de proceso de duelo dentro de ambiente físico familiar

Antecedentes

Planifica: No
 Planifica: No
 Familiares: Si NIEGA.- Niega psicopatologías
 Personales: Si FRACTURA DE SACROCOXIS COXIGODINEA.- Paciente con estado de tristeza asociado a condición actual, paciente sin antecedente de estados de alteración emocional o mental.
 Patológicos: Si NIEGA
 Obstétricos: Si G1P0C1
 Quirúrgicos: Si CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
 Tóxico Alérgicos: Si NIEGA
 Fisiológicos: Si NIEGA
 Alimentarios: Si NIEGA
 Traumáticos: Si NIEGA
 Farmacológicos: Si MICRONUTRIENTES
 Ginecológicos: Si FUM 05/03/2018

Signos Vitales

Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 78 Min
 Frecuencia Respiratoria: 10 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 133/95 Saturación: Dolor:

Examen Físico

Estado General: Paciente al momento se presenta consciente.- vigilante.-, orientada psicodinamicamente, sin alteración en memoria, euprosexica, prospección al autocuidado, niega ideas de muerte, pensamiento ordenado, niega afectación sensorial perceptiva, juicio y raciocinio conservados, lenguaje coherente.- dispuesta al diálogo.-, colaborativa, conducta motora adecuada, inteligencia que impresiona al promedio, ánimo triste, afecto lábil.

Cabeza: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Normal
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema: Paciente refiere buena red de apoyo - paciente con sistema personal con curso inicial a duelo.- muestra representación mental adecuada.- sistema social con buen desempeño de habilidades sociales con pares en diferentes contextos.- factores protectores: interés en relación con dinámica familiar, de pareja y académica.
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Rel 1 (F328) OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS
 Rel 2 (Z634) PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido
 Impresión Diagnóstica
 Impresión Diagnóstica

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: CONSULTA O INTERCONSULTA

Recomendaciones: Paciente orientada en psicoeducación, se educa sobre estrategias para continuidad proceso de duelo, se indican compromisos para adopción de medidas de autocuidado y adecuada adherencia a indicaciones, se refuerzan compromisos para control y seguimiento por ginecología al egreso, se educa en planificación familiar y consulta pre concepcional, se educa en identificación signos de alarma en salud mental y ruta de atención, se deja orden para seguimiento por psicología en primer nivel de atención, se orienta sobre el adecuado soporte familiar. Plan: Se deja orden para seguimiento por psicología en primer nivel de atención Soporte familiar continuo Seguimiento por psicología hospitalaria

*** Evoluciones****Evolución N°. 1**

Fecha: 30/10/2018

Hora: 11:33:26

Digitó: BETTY ROCIO MONTENEGRO POTOSI.
(PSICOLOGO.)

Subjetivo: psicología paciente al momento en proceso de cuidados de enfermería, se realizara proceso de atención y valoración en horas de la tarde. se informa a personal de servicio

Objetivo:

Peso: Talla: MC: FC: 65 Min FR: 15 Min Temperat: 36.70 °C PA: 128/88 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis:

Plan de

Manejo

Evolución N°. 2

Fecha: 30/10/2018

Hora: 11:55:33

Digitó: EDISON FERNEY JARAMILLO GRIJAL.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: EVOLUCION DE GINECOLOGIA PASO DE REVISTA A LAS 9 AM. PACIENTE DIANA MILENA ARCOS CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESARA MAS OVITO FETAL ABRUPTIO DE PLACENTA ? S/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENRALES, QUIEN REFIERE DOLOR A NIVEL DE HERIDAD QUIRURGICA DE CESAREA, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN ZONA QUIRURGICA, HERIDA QUIRURGICA, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI SISTEMICA, NO SALIDA DE MATERIAL SANGUINOLENTO NI PURULENTO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUVIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS POSITIVA, LOQUIOS RUBRA EN ESCASA CANTIDAD. EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDO. PIEL: EUTERMICA INTEGRAL NO LESIONES. SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Peso: Talla: MC: FC: 65 Min FR: 15 Min Temperat: 36.70 °C PA: 128/88 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN ES REMITIDA EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE DESDE CUMABLA POR CUADRO CLINICO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, AUSENCIA DE FETOCARDIA Y SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE EN APROXIMADAMENTE 1000 CC, ES VALORADA POR GINECOLOGODE TURNO QUIEN LLEVA A CESAREA Y POR RIESGOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE LE SOLICITI HEMOGRAMA EL CUAL INDICIA LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, HEMOGLOBIAN Y HEMATOCRITO DISMINUIDOS, HIPERLACATATEMIA DE 3, PERFIL TOXEMICO NEGATIVO. AL MOMENTO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN CONJUNTO CON UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PENDIENTE HEMOCULTIVOS (2); UROCULTIVO (2) SOICITADOS EL DIA DE AYER, SE LE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y COMPRENDE

Plan de

Manejo: VER NOTA MEDICA

77

Evolución N°. 3

Fecha: 30/10/2018 Hora: 11:56:00

Digitó: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.
(MEDICINA.)

Subjetivo: HORA PASO REVISTA 10:15.00 EVOLUCION DE LA MAÑANA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1 PUERPERIO QUIRURGICO CESAREA OBITO FETAL 2 ABRUPCIO DE PLACENTA 3 COAGULIPATIA POR CONSUMO 4 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO PROBLEMAS: TROMBOCITOPENIA- ALTO RIESGO DE SANGRADO – COAGULOPATIA EN CURSO – ALTO RIESGO DE CID

Objetivo: SIGNOS VITALES: T: 36.5 FR: 17 x min FC: 75 x min , TA: 120/80 mmhg, TAM: 93 SPO2: 91%. Gastourinario : 0.5 cc/kg/h glucometria 85 mg /dl EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones generales, ojos: pupilas isocóricas normoreactivas a la luz escleras anictéricas, cuello: móvil no masas torax: corazon: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones: ventilados limpios mv presente abdomen utero involucionado, loquios sero sanguinolentos escasos , extremidades: móviles, no edema, llenado capilar adecuado , snc: glasgow 15/15

Peso: Talla: MC: FC: 78 Min FR: 10 Min Temperat: 36.50 °C PA: 133/95 FetoCard: Saturaci: Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: X Liquidos X
DiagnosticosPrincipal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: Paciente que ingresa en el contexto de puerperio quirurgico con obito fetal, abrupcio de placenta, desarrollo de coagulopatia por consumo alto riesgo de coagulacion intavascular diseminada se continua vigilancia en cuidado critico paraclínicos de perfusion y perfil de coagulacion seriado alto riesgo de sangrado, hoy valoracion por psicologia se explica condicion actual de paciente a familiares, posibles riesgos y complicaciones quienes entienden y aceptan manejo medico instaurado.

Plan de
Manejo: ver ordenes medicas**Evolución N°. 4**

Fecha: 30/10/2018 Hora: 15:15:57

Digitó: JESUS LUIS ALFREDO CORAL MARTI
(NEFROLOGI.)

Subjetivo: EVOLUCION TARDE - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1 PUERPERIO QUIRURGICO CESAREA OBITO FETAL 2. ABRUPCIO DE PLACENTA 3 COAGULIPATIA POR CONSUMO 4 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO PROBLEMAS TROMBOCITOPENIA- ALTO RIESGO DE SANGRADO – COAGULOPATIA EN CURSO – ALTO RIESGO DE CID

Objetivo: SIGNOS VITALES: T: 36.6 FR: 13 x min FC: 87 x min , TA: 125/76 mmhg, TAM: 93 SPO2: 91%. Gastourinario : 0.1 cc/kg/h glucometria 92 mg /dl EXAMEN FISICO: ojos: pupilas isocóricas normoreactivas a la luz escleras anictéricas, torax: corazon: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones: ventilados limpios mv presente abdomen utero involucionado, loquios sero sanguinolentos escasos , extremidades: móviles, no edema, llenado capilar adecuado , snc: glasgow 15/15

Peso: Talla: MC: FC: 87 Min FR: 13 Min Temperat: 36.60 °C PA: 125/76 FetoCard: Saturaci: 91.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __
DiagnosticosPrincipal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, en el momento estable hemodinamicamente sin soporte vasoactivo, 02 por sistema de bajo flujo, diuresis con tendencia a la oliguria se vigila condicion clinica, continua manejo en uci por alto riesgo de desarrollo coagulacion intavascular diseminada se continua vigilancia en cuidado critico, se explica condicion actual de paciente a familiares, posibles riesgos y complicaciones quienes entienden y aceptan manejo medico instaurado, pendiente valoración por psicologia

Plan de
Manejo: Ver ordenes medicas**Evolución N°. 5**

Fecha: 30/10/2018 Hora: 17:21:16

Digitó: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAL
(MEDICINA.)

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POSICIÓN DE CUBITO SUPINO EN CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN A LA VALORACIÓN INICIAL SE ENCUENTRA EN ESTADO ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COMPRENDE Y OBEDECE ORDENES, PROCESOS COMUNICATIVOS FUNCIONALES, EN REGULAR ESTADO DE ANIMO

Objetivo: PACIENTE QUIEN ANTE LA VALORACION INICIAL PRESENTA. FUNCIONALIDAD EN EL AREA COGNITIVA REFERENTE A (COMPRESION –MEMORIA Y ATENCION) ANTE LA EJECUCIÓN DE EJERCICIOS DE (FLEXO- EXTENSIÓN-ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN) EN DIFERENTES PLANES NO SE OBSERVA NINGUNA RESTRICCIÓN ARTICULAR EN MMS, CONTINUAMOS CON INTEGRACIÓN DEL SISTEMA TÁCTIL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE HUMECTACIÓN CORPORAL CON CREMA MAS MASAJE RELAJANTE EN ZONA DE CUELLO ESCAPULAR Y PARA ESPINALES CON EL FIN DE LOGRAR MEJORAR TONO QUE SE ENCUENTRA LEVEMENTE ALTERADO ALA PALPACION ES TOLERABLE AL CONTACTO PIEL A PIEL (ESTÍMULOS SUPERFICIALES COMO

65

PROFUNDOS); REFORZAMOS CON TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR EN ESTIRAMIENTOS Y ELONGACIONES PASIVO ASISTIDAS FAVORECIENDO PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO NECESARIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS,

Peso: Talla: MC: FC: 78 Min FR: 10 Min Temperat: 36.50 °C PA: 133/95 FetoCard: Saturaci: Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Rel 2 Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE L.

Análisis PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO, CON RESPUESTAS DE TOLERANCIA A TIEMPO DE TRABAJO, SE REALIZAN RECOMENDACIONES BÁSICAS DE MANEJO TERAPÉUTICO A LOS ACOMPAÑANTES ASI COMO DE LA EJECUCION DE CAMBIOS POSTURALES CADA DOS HORAS CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS DE ULCERAS POR PRESION.

Plan de

Manejo. REALIZAR INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INTEGRAL EN BASE A GUÍAS DE MANEJO TERAPEUTICOS CON EL FIN DE PROMOVER Y/O MANTENER FUNCIONES FÍSICAS, COGNITIVAS PERCEPTUALES Y MOTORAS EN EL MAYOR GRADO DE FUNCIONALIDAD POSIBLE DURANTE LA ESTANCIA EN UCI. SE APLICA PROTOCOLO DE BIENVENIDA A UCI

Evolución N°. 6

Fecha: 31/10/2018 Hora: 00.32:12

Digitó: JESUS LUIS ALFREDO CORAL MARTI.
(NEFROLOGI.)

Subjetivo EVOLUCION DE LA NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS: DIANA MILENA ARCOS ALPALA, PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1 PARTO POR CESAREA DE EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS; 2. OBITO FETAL 3. ABRUPCIO DE PLACENTA TOTAL 4. COAGULIPATIA POR CONSUMO; 5. SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A SANGRADO; 6. MULTIPARA. PROBLEMAS: - TROMBOCITOPENIA- ALTO RIESGO DE SANGRADO - ALTO RIESGO DE COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA - DEPRESION POST-PARTO.

Objetivo: SIGNOS VITALES: T: 36.6 FR: 13 x min FC: 87 x min, TA: 125/76 mmhg, TAM: 93 SPO2: 91%, Gastourinario : 0.1 cc/kg/h glucometria 92 mg /dl EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL. CABEZA: NORMOCEFALA, SIN LESIONES APARENTES, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES APARENTES, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ADENOMEGALIAS, MOVIL. TORAX: MAMAS CONGESTIVAS INGURGITANTES, PEZONES EVERTIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS, PULMONES NORMOEXPANSIBLES, NORMOELASTIVOS, MURMULLO VESICULAR AUSCULTABLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS. ABDOMEN: RHS AUSCULTABLES PRESENTES, NORMOTIMPANICO A LA PERCUSION, DOLOR A LA PALPACION EN PERIFERIA DE HERIDA QUIRURGICA, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SUPRAPUBICA, DESCUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, UTERO TONICO INVOLUCIONADO A 3 CMS INFRAUMBILICALES. GU: DIURESIS CON Sonda, LOQUIOS SEROHEMATICOS, NO FETIDOS, ESCASOS. EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA, SIN LESIONES APARENTES. SNC: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15 /15.

Peso: Talla: MC: FC: 96 Min FR: 21 Min Temperat: 36.70 °C PA: 120/71 FetoCard: Saturaci: 91.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y PROBLEMAS DESCRITOS, AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, NO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. PACIENTE QUIEN INGRESA A LA UNIDAD EN EL CONTEXTO DE SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A ABRUPCIO DE PLACENTA, POR ALTO RIESGO DE COLAPSO HEMODINAMICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE SANGRADO. ADEMÁS PARA MANEJO DE DEPRESION POST-PARTO POR OBITO FETAL DE EMBARAZO PRETERMINO. CONTINUA MANEJO EN UCI POR ALTO RIESGO DE DESAROLLO COAGULACION INTAVASCULAR DISEMINADA PRONOSTICO RESERVADO. PACIENTE DEBE PERMANECER EN LA UNIDAD PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA, METABOLICA, RESPIRATORIA Y VENTILATORIA, AL IGUAL QUE ESTADO NEUROLOGICO. BAJO ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA, NECESIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA INTENSIVA. SE EXPLICA CONDICION, PRONOSTICO Y TRATAMIENTO A FAMILIARES, QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. EVOLUCION REALIZADA POR MANUEL CHAMORRO, RM 522450.

Plan de

Manejo CONTINUAR TTO MEDICO INSTAURADO EN LA UNIDAD.

Evolución N°. 7

Fecha: 31/10/2018 Hora: 11:58:00

Digitó: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.
(MEDICINA.)

Subjetivo. EVOLUCION DE LA MAÑANA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DIANA MILENA ARCOS ALPALA

78

DE 27 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1 PUERPERIO QUIRURGICO CESAREA OBITO FETAL 2ABRUPTIO DE PLACENTA 3 COAGULIPATIA POR CONSUMO 4 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO PROBLEMAS: TROMBOCITOPENIA- ALTO RIESGO DE SANGRADO – COAGULOPATIA EN CURSO – ALTO RIESGO DE CID

Objetivo: SIGNOS VITALES: T: 36.7 FR: 20 x min FC: 103 x min , TA: 137/67 mmhg, TAM: 94 SPO2: 89%. Gastourinario : 0.3 cc/kg/h glucometria 81 mg /dl EXAMEN FISICO: Paciente en regulares condiciones generales, ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz escleras anictericas, cuello: movil no masas torax: corazon: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones: ventilados limpios mv presente abdomen utero involucionado, loquios sero sanguinolentos escasos , extremidades: moviles, no edema, llenado capilar adecuado , snc: glasgow 15/15

Peso: Talla: MC: FC: 126 Min FR: 19 Min Temperat: 36.50 °C PA: 170/81 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: X Liquidos X

Diagnosticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: Paciente con diagnosticos anotados, con respuesta inflamatoria sistémica taquicardica, taquipneica con hemoglobina de 7 por lo que se decide transfusion de 2 paquetes globulares y continua en la unidad de cuidados intensivos para monitorizacion hemodinamica y eletrica. se explica condicion actual de paciente a familiares, posibles riesgos y complicaciones quienes entienden y aceptan manejo medico instaurado.

Plan de

Manejo: ver ordenes medicas.

Evolución N°. 8

Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:13:13

Digitó: GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: EVOLUCION DE GINECOLOGIA PASO DE REVISTA A LAS 9 AM. PACIENTE DIANA MILENA ARCOS CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESARA MAS OVITO FETAL ABRUPTIO DE PLACENTA SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENRALES, QUIEN REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDAD QUIRURGICA DE CESAREA, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS, BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DIURESIS POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Peso: Talla: MC: FC: 126 Min FR: 19 Min Temperat: 36.50 °C PA: 170/81 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: — Liquidos —

Diagnosticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUIEN ES REMITIDA POR CUADRO CLINICO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, AUSENCIA DE FETOCARDIA Y SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE EN APROXIMADAMENTE 1000 CC, ES VALORADA POR GINECOLOGODE TURNO QUIEN LLEVA A CESAREA, OBTUVO OBITO FETAL MASCULINO PESO 2310 TALLA 47 CM , PC 33 CM, PA 27 CM . CONTROL DE HB 7.5 EN DESCENSO , PLAQU 113 DESCENSO, INOGRAMA SODIO 140, POTASIO 4.0 CLORO 109, LACTATO 1.31 POR ORDENEN DE UNIDADES DE CUIDADOS INTESIVOS INICIAN TRANSFUSION DE 2 UNIDADES GLOBULOS ROJOS, SE DECIDE INICIAR CABERGOLINA 0.5 MG VIA ORAL (PRIMERA DOSIS HOY) , LUEGO DENTRO DE 8 DIAS.CONTINUAR CON ORDENES DE UCI. SE EXPLICA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de

Manejo: VER NOTA MEDICA

Evolución N°. 9

Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:42:04

Digitó: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS
(MEDICINA.)

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POSICIÓN SEDENTE EN SILLON PERMANECE EN ESTADO ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA, COMPRENDE Y OBEDECE ORDENES, SIGUE INSTRUCCIONES REPETITIVAS SIMPLES, PROCESOS COMUNICATIVOS FUNCIONALES

Objetivo: SE REALIZA INTERVENCION TERAPEUTICA POR EL AREA, MEDIANTE TECNICA DE CUCHAREO, CON EL FIN DE MODULAR TONO A NIVEL DE MIEMBROS SUPERIORES, CONTINUAMOS CON HUMECTACION CORPORAL MAS CREMA CON MASAJE DISTAL PROXIMAL A NIVEL DE MANO A ZONA DE CUELLO, ESCAPULAR Y PARA

66

ESPINALES FAVORECINDO DRENAJE LINFATICO, ES TOLERABLE AL CONTACTO PIEL A PIEL (ESTIMULOS SUPERFICIALES COMO PROFUNDOS); FINALIZAMOS SESION TERAPEUTICA CON MOVILIZACION PASIVA MEDIANTE MOVIMIENTO, ESTIRAMIENTO Y ELONGACION MUSCULAR, SE PROMUEVE CAMBIO DE POSICION A NIVEL DE SUS EXTREMIDADES CON EL FIN DE EVITAR PUNTOS DE PRESION. PACIENTE TOLERA DE MANERA SATISFACTORIA. QUEDANDO ESTABLE, CON MONITOREO CONTINUO

Peso: Talla: MC: FC: 126 Min FR: 19 Min Temperat: 36.50 °C PA: 170/81 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal: Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1: P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Analisis: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO, CON RESPUESTAS DE TOLERANCIA A TIEMPOS DE TRABAJO, PRESENTA EVOLUCION FAVORABLE EN AREA MOTORA Y DE LENGUAJE, SE REALIZAN RECOMENDACIONES BASICAS DE MANEJO TERAPEUTICO A LOS ACOMPAÑANTES ASI COMO REALIZAR CAMBIOS POSTURALES CADA DOS HORAS CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS DE ULCERAS POR PRESION.

Plan de

Manejo: REALIZAR INTERVENCION TERAPEUTICA INTEGRAL CON EL FIN DE PROMOVER Y/O MANTENER FUNCIONES FISICAS, COGNITIVAS PERCEPTUALES Y MOTORAS EN EL MAYOR GRADO DE FUNCIONALIDAD POSIBLE DURANTE LA ESTANCIA EN UCI.

Evolución N°. 10

Fecha: 31/10/2018

Hora: 15:13:27

Digitó: JORGE ALVARO PRIETO RECALDE.
(PSICOLOGO.)

Subjetivo: PSICOLOGIA: Se realiza seguimiento por psicologia a paciente con cuadro clinico anotado.- obito fetal.-, paciente quien al momento continua con animo triste, afecto lábil, refiere: "me siento triste, esto es duro", paciente comento acompañamiento de su prima Eugenia Rueda.

Objetivo: Paciente de 27 años de edad, consciente, orientada, sin alteracion en memoria, euprosexica, prospeccion al autocuidado, introspeccion en curso para duelo, juicio y raciocinio conservados, pensamiento ordenado, lenguaje coherente, conducta motora adecuada, niega ideas de muerte, colaborativa. Paciente a quien se fortalecen estrategias para asimilar fallecimiento reciente, se continua fortaleciendo estrategias para continuidad de proceso de duelo.

Peso: Talla: MC: FC: 111 Min FR: 16 Min Temperat: 36.40 °C PA: 121/79 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal: Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1: P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Analisis: Paciente con dx. obito fetal, con proceso inicial para duelo, introspeccion en curso para aceptacion perdida actual, no evidencia afectacion sensoperceptiva, paciente con orden para seguimiento por psicologia en primer nivel de atencion.

Plan de

Manejo: Soporte familiar permanente Seguimiento por psicologia

Evolución N°. 11

Fecha: 31/10/2018

Hora: 15:44:23

Digitó: ANGELA CRISTINA MONTENEGRO IBA.
(ANESTESIO.)

Subjetivo: EVOLUCION TARDE - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1 PUERPERIO QUIRURGICO CESAREA POR OBITO FETAL 2. ABRUPCIO DE PLACENTA 3. COAGULOPATIA POR CONSUMO 4 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO PROBLEMAS:

Objetivo: TROMBOCITOPENIA - ALTO RIESGO DE SANGRADO - COAGULOPATIA EN CURSO - ALTO RIESGO DE CID
SIGNOS VITALES: T: 36.4 FR: 16 x min FC: 111 x min, TA: 121/79 mmhg, TAM: 94 SO2: 92%. Gasto urinario: 1.8 cc/kg/h Glucometria 86 mg /dl EXAMEN FISICO: ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz escleras anictericas, torax: corazon: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones: ventilados limpios mv presente, abdomen utero involucionado, loquios sero sanguinolentos escasos , extremidades: no edema, llenado capilar adecuado, snc: glasgow 15/15

Peso: Talla: MC: FC: 111 Min FR: 16 Min Temperat: 36.40 °C PA: 121/79 FetoCard: Saturaci: 92.00 % Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal: Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1: P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Analisis: Paciente con diagnosticos anotados, en el momento estable hemodinamicamente sin soporte vasoactivo quien el dia de hoy se decido transfusion de globulos rojos por niveles de hemoglobina baja, diuresis adecuada y optimo control metabolico, se continua manejo antibiotico con ceftriaxona por ahora sin evidencia de sirs activo, por adecuada evolucion se decide continuar manejo instaurado en unidad de cuidado intermedio, se explica condicion actual de

paciente a familiares, posibles riesgos y complicaciones quienes entienden y aceptan manejo medico instaurado.

Plan de Manejo: Ver ordenes medicas

Evolución N°. 12

Fecha: 01/11/2018

Hora: 09:30:00

Digitó: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: EVOLUCION DE GINECOLOGIA PASO DE REVISTA A LAS 9 AM. PACIENTE DIANA MILENA ARCOS CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESAREA MAS OVITO FETAL ABRUPTIO DE PLACENTA SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENRALES. TOLENCIA A LA VIA ORAL.

Objetivo: PACIENTE EN MEJORIA ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO. HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASOS DIURESIS POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Peso: Talla: MC: FC: 94 Min FR: 16 Min Temperat: 36.70 °C PA: 124/69 FetoCard: Saturaci: Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: PACIENTE SECUNDIGESTANTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP DE CESAREA MAS OVITO FETAL, ABRUPTIO DE PLANCETA, AL MOMENTO EN MEJORIA CLINICA, AL EXAMEN FISICO GENITOURINARIO UTERO INVOLUCIONADO, SANGRADO ESCASO, SIN COMPLICACIONES POS TRANSFUSION , HEMOGRAMA POS TRANSFUSION CON HB 9,6 HCTO 32,1. PLAQ 126. SI UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS MIRA PERTINENTE TRANSLADAR A PISO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo: VER NOTA MEDICA

Evolución N°. 13

Fecha: 01/11/2018

Hora: 14:06:33

Digitó: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBALLO.
(MEDICINA.)

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS CLINICOS DESCRITOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA POSICION SEDENTE EN SILLON PERMANECE EN ESTADO ALERTA, ORIENTADA, COMPRENDE Y OBEDECE ORDENES, SIGUE INSTRUCCIONES REPETITIVAS, PROCESOS COMUNICATIVOS FUNCIONALES

Objetivo: SE INICIA PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO CON INTEGRACIÓN DEL SISTEMA TÁCTIL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE HUMECTACIÓN CORPORAL CON CREMA Y MASAJE RELAJANTE EN ZONA DE CUELLO, MIEMBROS INFERIORES CON EL FIN DE LOGRAR HIDRATACION Y FORTALECIMIENTO DE MASA MUSCULAR, CONTINUAMOS CON ACTIVIDAD EN UBICACION TEMPORO ESPACIAL PRESENTANDO RESPUESTAS FUNCIONALES EN REFERENCIA A TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FINALIZAMOS CON MOVILIZACION PASIVO ASISTIDAS EN TODOS LOS PLANOS PROMOVRIENDO DE MANERA INDIRECTA PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. PACIENTE QUEDA ESTABLE Y EN CONTINUA MONITORIZACION

Peso: Talla: MC: FC: 92 Min FR: 16 Min Temperat: 36.60 °C PA: 125/78 FetoCard: Saturaci: Dolor:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __

Diagnosticos

Principal Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Rel 1 P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis: PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO, CON RESPUESTAS DE BAJA TOLERANCIA A TIEMPOS DE TRABAJO, PRESENTA EVOLUCIÓN PROGRESIVA ESTACIONARIA EN AREA MOTORA FINA Y GRUESA, SE REALIZAN RECOMENDACIONES DE MANEJO TERAPEUTICO A LOS ACOMPAÑANTES ASI COMO DE LA EJECUCION DE CAMBIOS POSTURALES CADA DOS HORAS CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS DE ULCERAS POR PRESION.

Plan de Manejo: REALIZAR INTERVENCIÓN TERAPEUTICA INTEGRAL EN BASE A GUÍAS DE MANEJO TERAPEUTICOS CON EL FIN DE PROMOVER Y/O MANTENER FUNCIONES FÍSICAS, COGNITIVAS PERCEPTUALES Y MOTORAS EN EL MAYOR GRADO DE FUNCIONALIDAD POSIBLE DURANTE LA ESTANCIA EN UCI.

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

* Prescripción de Medicamentos

No: 201810300005 - 1 Fecha: 30/10/2018 02:33:55

Profesional: LUIS FERNANDO MORA RODRIGUEZ.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		300.00	RESPIRATORIA	1 HO	02:33:33	0	300--
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		UNID					Trecientos--
							- LIT.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 2 Fecha: 30/10/2018 02:44:56

Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTESIO.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
RANITIDINA 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50 MG		1.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:42:38	1	1--Uno--
		UNID					AMP.
CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE SUERO FISIOLÓGICO NORMAL Solucion inyectable 0.9%		50.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:42:54	1	1--Uno--
		UNID					BOL.
CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:43:09	1	1--Uno--
		UNID					AMP.
TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA SOL INY AMP 50MG/ML Solucion inyectable 50 MG		1.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:43:33	2	2--Dos--
		UNID					AMP.
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG		2.00	ORAL	AHOR	02:43:47	2	4--
		UNID					Cuatro--
							UNI.
SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML Solucion inyectable 500 ML		1000.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:44:07	1	2--Dos--
		ML					BOL.
Nota: BOLO							
SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML Solucion inyectable 500 ML		500.00	INTRAVENOSA	AHOR	02:44:24	2	2--Dos--
		ML					BOL.
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		10.00	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	10--Diez--
		UNID					- UNI.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 3 Fecha: 30/10/2018 02:49:14

Profesional: MAIRA YADIRA BURBANO VILLARREA.(PU ENFERM.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
---	------------	----------	-----	------------	-------------	-------	------------------

80

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	02:48:37	1	1--Uno-- BOL.
Nota: DILUCION MEDICAMENTOS							
ADAPTADOR ULTRASITE ADAPTADOR ULTRASITE		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
EQUIPO BOMBA LC5000 PRIMARY C/CLAVE14687		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO EQUIPO VENOCCLISISMACROGOTEO		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
BURETOL BURETOL		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 4 Fecha: 30/10/2018 10:23:59

Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDICINA)

Nombre, Concentracion y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	10:22:26	4	4-- Cuatro-- BOL.
RANITIDINA 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	10:22:40	3	3--Tres-- AMP.
CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE SUERO FISIOLOGICO NORMAL Solucion inyectable 0.9%		50.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	10:22:44	3	3--Tres-- BOL.
TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA SOL INY AMP 50MG/ML Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	10:22:51	3	3--Tres-- AMP.
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		8.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	8--Ocho-- UNI.
CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	10:23:33	2	2--Dos-- AMP.
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG		2.00 UNID	ORAL	8 HO	10:23:46	3	6--Seis-- UNI.
Observaciones: LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA VIA IV - RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV - TRAMADOL 50							

68

MG CADA 8 HORAS VIA IV - CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 HORAS VIA IV (DIA:1) - ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 5 Fecha: 30/10/2018 11:07:42

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		720.00	RESPIRATORIA	1 HO	11:07:29	0	720--
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		UNID					Setecientos veinte-- LIT.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 6 Fecha: 30/10/2018 13:30:53

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		720.00	RESPIRATORIA	1 HO	13:30:38	0	720--
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		UNID					Setecientos veinte-- LIT.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 7 Fecha: 30/10/2018 17:41:31

Profesional: ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAM.(PU ENFERM.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
COLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML		500.00	INTRAVENOSA	AHOR	17:41:19	1	1--Uno--
SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 500 ML		ML					BOL.
Nota: MTOS							
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 8 Fecha: 31/10/2018 08:41:01

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		720.00	RESPIRATORIA	1 HO	08:40:29	0	720--
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		UNID					Setecientos veinte-- LIT.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 9 Fecha: 31/10/2018 12:34:22

Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDICINA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
---	------------	----------	-----	------------	-------------	-------	------------------

81

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		1.00	ORAL	AHOR	12:33:51		0--
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		UNID					UNI
Tableta 500 MG							

Observaciones:

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 10 Fecha: 31/10/2018 12:40:36

Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDICINA.)

Nombre, Concentracion y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	12:38:31	4	4-- Cuatro-- BOL
RANITIDINA 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	12:39:05	3	3--Tres-- AMP
CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE SUERO FISIOLÓGICO NORMAL Solucion inyectable 0.9%		50.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	12:39:09	3	3--Tres-- BOL
TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA SOL INY AMP 50MG/ML Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	12:39:27	3	3--Tres-- AMP
CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	12:39:55	2	2--Dos-- AMP
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		8.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	8--Ocho-- UNI
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG		2.00 UNID	ORAL	8 HO	12:40:23	3	6--Seis-- UNI
Observaciones: LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA VIA IV - RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV - TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV - CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 HORAS VIA IV (DIA:2) - ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 11 Fecha: 31/10/2018 13:24:30

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentracion y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO) OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		720.00 UNID	RESPIRATORIA	1 HO	13:24:18	0	720-- Setecientos veinte-- LIT
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 12 Fecha: 31/10/2018 15:37:07

Profesional: NATALI DEL CARMEN BUESACO BENA.(PU ENFERM.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
CATETER VENOSO G-22 CATETER VENOSO G-22BRAUN REF: 4251318		2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2--Dos--UNI.
ADAPTADOR ULTRASITE		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 13 Fecha: 01/11/2018 01:38:47

Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTESIO.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	01:38:30	1	1--Uno--BOL.
Nota: bolo							
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 14 Fecha: 01/11/2018 09:30:08

Profesional: ALVARO GOMEZ BARCO.(FISIOTERA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
OXIGENO (LITROS POR MINUTO)		720.00 UNID	RESPIRATORIA	1 HO	09:29:57	0	720--Setecientos veinte--LIT.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 15 Fecha: 01/11/2018 10:24:56

Profesional: LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA.(MEDICINA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
RANITIDINA 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	10:23:44	3	3--Tres--AMP.
CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE SUERO FISIOLÓGICO NORMAL Solucion inyectable 0.9%		50.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	10:23:59	3	3--Tres--BOL.
CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	10:24:11	2	2--Dos--AMP.
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		2.00	ORAL	8 HO	10:24:25	3	6--Seis--

82

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG		UNID					UNI.
*							
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		8.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	8--Ocho-- - UNI.
*							
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201810300005 - 16 Fecha: 01/11/2018 13:09:42

Profesional: LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA.(MEDICINA.)

Nombre, Concentración y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
CATETER VENOSO G-20		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
*							
ADAPTADOR ULTRASITE ADAPTADOR ULTRASITE		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
*							
Observaciones:							

• Ordenación de Procedimientos

No: 201810300005 - 1 Fecha: 30/10/2018 02:01:39

Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTES

Nombre	Cantidad	Nota
(903883) GLUCOMETRIA	4	()
(903839) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	(DE INGRESO)
(903111) XU LACTATO	1	(DE INGRESO)
(903895) XU CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	(DE INGRESO)
(903883) XU GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1	(DE INGRESO)
(903605) XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO CALCIO SOLO PARA UCI	1	(DE INGRESO)
(902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG	1	(DE INGRESO)
(902045) TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	(DE INGRESO)
(902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	(DE INGRESO)
(903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	(DE INGRESO)
(903856) NITROGENO UREICO	1	(DE INGRESO)
(903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	(DE INGRESO)
(903866) TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	(DE INGRESO)
(903867) TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	(DE INGRESO)

Observaciones:

No: 201810300005 - 2 Fecha: 30/10/2018 02:02:11

Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTES

Nombre	Cantidad	Nota
(871121) RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	()
(873501) Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación UCI RN o quirófanos); al valor del estudio agregar:	1	()

Observaciones:

No: 201810300005 - 3 Fecha: 30/10/2018 02:11:13

Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTES

Nombre	Cantidad	Nota
(901221) HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	()

(901236) UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) 1 ()

Observaciones

No: 201810300005 - 4 Fecha: 30/10/2018 02:53:13 Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTES
Nombre Cantidad Nota
(931700) MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD 1 ()

Observaciones:

No: 201810300005 - 5 Fecha: 30/10/2018 10:20:18 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre Cantidad Nota
(903883) GLUCOMETRIA 4 ()
(931000) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 2 ()
(939403) TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL 2 ()
(938303) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 1 ()

Observaciones

No: 201810300005 - 6 Fecha: 30/10/2018 10:20:50 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre Cantidad Nota
(903839) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 1 (20:00 h)
(903111) XU LACTATO 1 (20:00 h)
(903605) XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO 1 (20:00 h)
CALCIO SOLO PARA UCI

Observaciones:

No: 201810300005 - 7 Fecha: 30/10/2018 10:21:10 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre Cantidad Nota
(890408) INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA 1 ()

Observaciones

No: 201810300005 - 8 Fecha: 30/10/2018 10:21:52 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre Cantidad Nota
(902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO 1 (05:00 h)
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES
PLAQUETARIOS Y MORFOLOG

Observaciones:

No: 201810300005 - 9 Fecha: 30/10/2018 17:05:11 Profesional: JORGE ALVARO PRIETO RECALDE.(PSICOL
Nombre Cantidad Nota
(943102) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA 12 (PRIMER NIVEL DE ATENCION-)

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL. SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 10 Fecha: 31/10/2018 07:36:34 Profesional: DAVID FERNANDO GONZALEZ MUÑOZ.(ANES
Nombre Cantidad Nota
(903883) GLUCOMETRIA 4 ()
(939403) TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL 2 ()
(931000) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 2 ()
(938303) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 1 ()

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 11 Fecha: 31/10/2018 12:36:41 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre Cantidad Nota
(903839) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 1 (20:00 HRA)
(903111) XU LACTATO 1 (20:00 HRA)
(903605) XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO 1 (20:00 HRA)
CALCIO SOLO PARA UCI

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE

REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 12 Fecha: 31/10/2018 12:37:18 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre
(902210) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
Cantidad Nota
2 (POST TRANSFUSION Y 5:00 HORAS)
RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES
PLAQUETARIOS Y MORFOLOG

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 13 Fecha: 31/10/2018 12:37:49 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.(MEDIC
Nombre
(912002) APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O
Cantidad Nota
2 (CRUZAR Y TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJAS)
ERITROCITOS

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 14 Fecha: 31/10/2018 21:27:42 Profesional: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO.(ANESTES
Nombre
(931700) MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD
Cantidad Nota
1 ()

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

No: 201810300005 - 15 Fecha: 01/11/2018 10:23:19 Profesional: LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA.(MEDICINA
Nombre
(939403) TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
Cantidad Nota
2 ()
(931000) TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
2 ()
(938303) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
1 ()
(903883) GLUCOMETRIA
3 ()

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE AFECTACION EMOCIONAL EN RELACION A PERDIDA ACTUAL, SE REQUIERE SOPORTE POR PSICOLOGIA AMBULATORIO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA ESTABLECER SOPORTE A DUELO

• Notas de Enfermería

Fecha: 2018-10-30 Hora: 02:00:00 Profesional: MAIRA YADIRA BURBANO VILLARREAL Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Ingresar paciente de genero femenino a la edad de 27 años, por primera vez a la unidad de cuidados intensivos, es trasladado del servicio de cirugía por personal medico y de enfermería con diagnósticos de: 1. POP inmediato de cesarea, 2. Abruption de placenta 3. Ovito fetal: paciente al momento se observa en regulares condiciones generales, bajo efectos de anestesia raquidea, palida, sin soporte, a la inspección física: a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóncas en 2mm con reacción lenta a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxigeno saturando al ambiente 95%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, a nivel hemodinámico sin soporte vasopresor, a nivel de torax mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirurgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con aposito y fixomull, a nivel genitourinario trae sonda vesical insertada en quirofano el 29/10/18 se observa salida de orina clara, a nivel de extremidades trae acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando oxitocina (30UI en 500cc de SSN) con indicación de terminar y suspender + ringer de mantenimiento, accesos venosos permeables sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular en miembros inferiores disminuidos por efectos de anestesia, piel en cara se observa edema bpalpebral, resto de la piel integra, se toma glucometria de ingreso con reporte de 92mg/dl; Recien nacido muerto sexo masculino Pendiente tomar laboratorios solicitados de ingreso en urgencias obstetricas para tomar conducta de transfusión, pendiente reporte de patologia de placenta, laboratorios tomados de urgencias obstetricas, al ingreso con signos vitales de ingreso. TA 123/80 mmHg, FC: 86 FR: 17 T° 36,5°C.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 02:59:24 Profesional: FABIAN ANDRES HERRERA ANDRADE Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante la noche, se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas: Baño el cual se realiza en cama, paciente con puntaje en la escala de Braden de 10 puntos, con riesgo alto, y se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación, masajes, cambios de posición cada 2 horas según reloj institucional, liberación de puntos de presión. Se mantiene cabecera de la cama a 45 grados. Asistencia en la alimentación, al momento sin nada vía oral, higiene oral realizada con clorhexidina, y crema dental, por auxiliar de enfermería, asistencia en la eliminación por sonda vesical, realizando el respectivo aseo genital, limpieza del meato urinario y extremo distal de sonda vesical

Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad.

Pasa revista médica a cargo de Dra. Jenny Argoty, quien deja indicaciones medicas, las cuales se cumplen ordenes, y paciente es valorado por las siguientes especialidades: ginecología.

Paciente que tiene pendiente los siguientes procedimientos: SS: GASES ARTERIALES ELECTROLITOS LACTATO GLUCOSA DE INGRESO, SS: HEMOCULTIVOS (2); UROCULTIVO (2), SS: HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, CREATININA, BUN, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS.

SS: RX DE TORAX.

Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas, Polimedicado, úlceras por decúbito.

Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden.

riesgo de caídas alto

Fecha: 2018-10-30 Hora: 06:59:00 Profesional: MAIRA YADIRA BURBANO VILLARREAL Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Entrego paciente de genero femenino de 27 años, en cama, posición semifowler, manejada y monitorizada desde el ingreso como cuidado intensivo en cubículo N. 19 con diagnósticos de: 1. POP inmediato de cesarea, 2. Abrupto de placenta 3. Ovito fetal: paciente quien pasa en regulares condiciones generales, palida, sin soporte; al examen físico queda a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción lenta a la luz, con edema bipalpebral, con llanto fácil, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 91%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, a nivel hemodinámico sin soporte vasopresor, a nivel de torax mamas blandas, pezones eventidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal queda con indicación de nada vía oral, queda con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario con sonda vesical insertada en quirofano el 29/10/18 se observa salida de orina clara, queda con gasto urinario de 0.5cc/kg/h, scon sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades queda acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 100cc/hora (al ingreso se pasa ringer 1000cc en bolo), acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bipalpebral, resto de la piel integra, a nivel metabolico con indicación de tomar glucometria cada 6 horas, queda con ultimo reporte a las 06:00 de 85mg/dl; Recien nacido muerto sexo masculino. Durante el turno se realiza cuidados de enfermería propios del paciente, hidratación de la piel cada 2 horas, se verifica barreras de seguridad como diez correctos para administración de medicamentos, lavado de manos, correcta identificación de paciente en manilla y tablero, barandas elevadas, se toma laboratorio de ingreso los cuales son valorados por medico de turno y reportados en kardex de enfermeria, pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patologia de placenta, pendiente subir reporte rx de torax ya tomada.-

Fecha: 2018-10-30 Hora: 07:00:00 Profesional: ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAMORRO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana yu kardex de enfermeria. Paciente en regulares condiciones generales, palida, Afebril. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA: 120/80 FC:75 FR:17 T:36.5, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción lenta a la luz, con edema bipalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 91%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones eventidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de nada vía oral, a nivel metabolico con indicación de glucometria cada 6 horas, con ultimo reporte a las 06:h de 85mg/dl, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario con sonda vesical insertada en quirofano el 29/10/18 conectada a cisflow eliminado orina clara, con gasto urinario de 0.5cc/kg/h, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 100cc/hora (al ingreso se pasa ringer 1000cc en bolo) y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bipalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra. Recien nacido muerto sexo masculino. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patologia de placenta, pendiente reporte rx de torax Tomado 30/10/18, Fichas de notificacion en Historia clinica.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 12:00:00 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante el día se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas paciente con puntaje en la escala de Braden de 10 puntos, con riesgo alto, y se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación, masajes, cambios de posición cada 2 horas según reloj institucional; liberación de puntos de presión. Se mantiene cabecera de la cama a 45 grados. Asistencia en la alimentación, al momento sin nada vía oral, higiene oral realizada con clorhexidina, y crema dental, por auxiliar de enfermería, asistencia en la eliminación por sonda vesical, realizando el respectivo aseo genital, limpieza del meato urinario y extremo distal de sonda vesical. Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad.

Pasa revista médica a cargo de Dr. David Gonzales, quien deja indicaciones medicas, las cuales se cumplen ordenes, y paciente es valorado por las siguientes especialidades: ginecología.

Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas, Polimedicado, úlceras por decúbito.

Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden.

riesgo de caídas alto.

Internacion**Nota**

Entrego paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril, con llanto fácil. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA: 142/81/ FC:106 FR:24 T:36.6, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bipalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 92%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 6 horas, con último reporte a las 18h de 90mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario por indicación médica se retira sonda vesical eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 0.2cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bipalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra. Recién nacido muerto sexo masculino. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18 pendiente toma de Ch para las 5am y toma de Gases arteriales, electrolitos, lactato para las 20 horas. Fichas de notificación en Historia clínica Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continúa.

Fecha: 2018-10-30 Hora: 19:00:00 Profesional: LEIDY VANESSA GUERRERO REVELO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril, con llanto fácil. Al examen físico, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bipalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 92%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 6 horas, con último reporte a las 18 horas de 90mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 0.2cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bipalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18 pendiente toma de Ch para las 5am y toma de Gases arteriales, electrolitos, lactato para las 20 horas. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continúa.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 00:38:35 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante la noche se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas: Baño el cual se realiza en cama, paciente con puntaje en la escala de Braden de 16 puntos con riesgo bajo y se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación, cambios de posición cada 2 horas según reloj institucional, liberación de puntos de presión. Se mantiene cabecera de la cama a 45, asistencia en la eliminación espontánea realizando el respectivo aseo genital, limpieza del meato urinario. Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad.

Pasa revista médica a cargo de Dr. Coral deja indicaciones las cuales se cumplen.

Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas, Polimedica.

Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden.

Se deja en reposo para continuar con su tratamiento.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 06:59:00 Profesional: LEIDY VANESSA GUERRERO REVELO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Entrego paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada durante la noche como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril. Al examen físico, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bipalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 89%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 6 horas, con último reporte a las 06 horas de 81 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 0.3 cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bipalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra. Durante el turno se brinda atención de enfermería y cuidados propios al paciente, se realizan cuidados e hidratación de piel, se realizan cambios de posición cada 2 horas

según reloj institucional, se maneja contención de riesgos, barandas elevadas, se revisan y se cumplen indicaciones médicas, se administra medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos, se revisan alarmas de monitor paciente con manilla de identificación la cual se verifica con tablero de pared y cama. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Se toma hemograma a las 05 am y Gases arteriales, electrolitos, lactato para las 20 horas. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continua.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 07:00:00 Profesional: ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAMORRO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA:137/67 Fc:103 FR:20 T:36.7, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 89%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometria cada 6 horas, con ultimo reporte a las 06 horas de 81 mg/dl, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con aposito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontaneo orina clara, con gasto urinario de 0.3 cc/kg/h oligoanurica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2, urocultivo del 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continua.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 11:00:00 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAEZ Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante la mañana se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas: se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación, liberación de puntos de presión, movilización a sillón. Se mantiene cabecera de la cama a 45. Asistencia en la alimentación brindando dieta corriente la cual recibe, según indicación de nutricionista, se realiza higiene oral, asistencia en la eliminación espontanea. Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad. Pasa revista médica a cargo de Dr guerero, quien deja indicaciones. Paciente recibe visita de familiares y se brinda educación según cronograma establecido por la Unidad y el Hospital. Medico informa a familiares de paciente sobre diagnóstico, manejo, riesgos y posibles complicaciones, así como procedimientos y exámenes a realizar. Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas. Paciente con seguimiento de psicología. Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden. se deja en el momento a paciente en el sillón, sin ninguna complicación.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 12:59:00 Profesional: ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAMORRO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Entrego paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA:166/83 Fc:119 FR:24 T:36.7, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometria cada 12 horas, con ultimo reporte a las 06 horas de 81 mg/dl, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con aposito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontaneo orina clara, con gasto urinario de 1.8cc/kg/h oligoanurica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continua. Pendiente Cruzar y transfundir 2 unidades de globulos rojos, pendiente toma de Ch pos transfusion.

Fecha: 2018-10-31 Hora: 13:01:02 Profesional: NATALI DEL CARMEN BUESACO BENAVIDES Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intensivo con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril. Al examen físico, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometria cada 12 horas, con ultimo reporte a las 06 horas de 81 mg/dl, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa

herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 1.8cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bípalmbral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra.

Fecha: 2018-10-31 **Hora:** 18:39:59 **Profesional:** NATALI DEL CARMEN BUESACO BENAVIDES **Modulo:** Observación e Internación

Nota

entrego paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada y monitorizada como cuidado intermedios con diagnósticos Registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida, afebril. Al examen físico, a nivel neurológico sin efectos de sedoanalgesia con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bípalmbral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en tórax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 12 horas, con último reporte a las 18 horas de 98 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 1.3cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bípalmbral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra.

Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continúa. se transfunde 2 unidades de glóbulos rojos, sin complicaciones, pendiente toma de Ch pos transfusión, y alas 5h.

Fecha: 2018-10-31 **Hora:** 19:00:00 **Profesional:** ANDREA ELIZABETH YEPEZ LEYTON **Modulo:** Observación e Internación

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada como cuidado intermedios con diagnósticos registrados en sabana de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida. Al examen físico, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bípalmbral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en tórax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 12 horas, con reporte a las 18 horas de 98 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 1.3cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en moderada cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bípalmbral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel íntegra.

Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continúa. se transfunde 2 unidades de glóbulos rojos, sin complicaciones, pendiente toma de Ch pos transfusión.

Fecha: 2018-11-01 **Hora:** 00:38:58 **Profesional:** MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ **Modulo:** Observación e Internación

Nota

Durante la noche se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas: se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación, liberación de puntos de presión, Se mantiene cabecera de la cama a 45. Asistencia en la alimentación brindando dieta corriente la cual recibe, según indicación de nutricionista, se realiza higiene oral, asistencia en la eliminación espontánea. Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad.

Pasa revista médica a cargo de Dra Yenny Argoty quien deja indicaciones. Paciente recibe visita de familiares y se brinda educación según cronograma establecido por la Unidad y el Hospital.

Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas, Paciente con seguimiento de psicología. Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden.

Fecha: 2018-11-01 **Hora:** 07:00:00 **Profesional:** ANDREA ELIZABETH YEPEZ LEYTON **Modulo:** Observación e Internación

Nota

Entrego paciente femenina de 27 años, en cama, en cubículo N°19, manejada como cuidado intermedios con diagnósticos registrados en sabana de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida. Al examen físico, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm con reacción normal a la luz, con edema bípalmbral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en tórax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 12 horas, con reporte a las 6 horas de 93 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en escasa

cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra.

Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente valorada por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continua.

Durante el turno se brinda atención de enfermería y cuidados propios al paciente, se realizan cuidados e hidratación de piel, se realiza cambios de posición cada 2 horas según reloj institucional, se maneja contención de riesgos, barandas elevadas, se revisan y se cumplen indicaciones médicas, se administra medicación según indicación médica aplicando los 10 correctos, se cumplen con los 5 momentos de lavados de manos, se revisan alarmas de monitor, manilla de identificación, tablero de identificación de pared y cama

Fecha: 2018-11-01 Hora: 07:01:01 Profesional: LEYDI PATRICIA MALLAMA PANTOJA Modulo: Observacion e Internacion
Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cubículo N°19, manejada como cuidado intermedios con diagnósticos registrados en sabana de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida. Al examen físico, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm reacción normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta blanda con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 12 horas, con reporte a las 6 horas de 93 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontáneo orina clara, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/h oligoanúrica, con sangrado vaginal en escasa cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando Lactato ringer a 80cc/hora y medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra, Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patología de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificación en Historia clínica. Paciente en seguimiento por psicología quien refiere seguimiento por psicología hospitalaria y soporte familiar continua, al momento con signos vitales p/a 130/81, fc: 109, fr: 20, t: 36.8

Fecha: 2018-11-01 Hora: 10:52:24 Profesional: LEYDI PATRICIA MALLAMA PANTOJA Modulo: Observacion e Internacion
Nota

se pasa revista con médico especialista de la unidad quien valora a paciente y a la vez deja nuevas indicaciones suspende tramadol y deja cetaminofen, además indica esconar a dieta corriente y suende líquidos endovenosos además indica traslado a hospitalización, se comenta paciente con jefe IRma Doli quien indica comentar en horas de la tarde al momento sin disponibilidad de camas. se revisan y se cumplen indicaciones

paciente valorada por ginecología quien indica continuar con tratamiento establecido y traslado a hospitalización ginecología para continuar manejo hospitalario se cumplen indicaciones.

Fecha: 2018-11-01 Hora: 11:00:00 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME Modulo: Observacion e Internacion
Nota

Durante la mañana paciente tranquila, colaboradora, con signos dentro de los parámetros, se brindan cuidados de enfermería propios del paciente de acuerdo a puntos claves de patologías, se asiste en sus necesidades básicas, paciente con puntaje en la escala de Braden de 17 puntos con riesgo bajo y se aplican las siguientes medidas de cuidados de piel: Hidratación cada 2 horas, paciente se moviliza por sus propios medios, al momento en sillón, fisioterapeuta de turno Dra Eliana Luna realiza sesión de terapia física y deambulacion asistida. Se mantiene cabecera de la cama a 45. Asistencia en la alimentación brindando dieta corriente la cual recibe con buen apetito y buena tolerancia, higiene oral realizada con pasta dental mas clorexidina por auxiliar de enfermería, asistencia en la eliminación espontánea realizando el respectivo aseo genital, limpieza. Lo anterior aplicando las respectivas medidas de bioseguridad.

Pasa revista médica a cargo de Dr. Luis Humberto Ortega deja indicaciones las cuales se verifican y cumplen.

Paciente recibe visita de familiares y se brinda educación según cronograma establecido por la Unidad y el Hospital.

Médico Dr. Luis Humberto Ortega informa a familiares de paciente sobre diagnóstico, manejo, riesgos y posibles complicaciones, así como procedimientos y exámenes a realizar

Paciente que tiene pendiente los siguientes procedimientos:

- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

- TRASLADO A HOSPITALIZACION.

- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA

Se realiza ronda de seguridad verificando correcto funcionamiento, de monitor de signos vitales, configuración de alarmas, programación y funcionamiento de bombas de infusión para goteo correspondientes. Verificación de riesgos y contención de los mismos encontrándose riesgo de caídas, Polimedicado, Riesgo Transfusional.

Con lo anterior se verifican stickers de riesgo en manilla de identificación, datos de identificación del paciente en tablero, cama y manilla los cuales corresponden.

con previa protección de la piel

Fecha: 2018-11-01 Hora: 13:00:00 Profesional: LEYDI PATRICIA MALLAMA PANTOJA Modulo: Observacion e Internacion
Nota

Entrego paciente femenina de 27 años, en cubículo N°19, durante la mañana permanece manejada como cuidado intermedios con diagnósticos registrados en sabana de enfermería. Paciente en regulares condiciones generales, pálida. Al examen físico, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm reacción normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción láctea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta corriente con adecuada tolerancia, a nivel metabólico con indicación de glucometría cada 12 horas, con reporte a las 6 horas de 93 mg/dl, con abdomen globoso, útero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirúrgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con apósito y

fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontaneo orina clara, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/h oligoanurica, con sangrado vaginal en escasa cantidad, a nivel de extremidades acceso venoso del 29/10/18 de primer nivel en miembro superior derecho pasando para administracion de medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra, durante la mañana se satisfacen necesidades basicas, se administran medicamentos bajo supervision y cumplimiento de los 10 correctos, se revisa paciente, se verifican alertas en el monitor, rotulos de cama y pared los cuales coinciden con datos de historia clinica y manilla de identificacion, se realizan cuidados de la piel cada dos horas como lo establece reloj insitucional, se pasa revista con medico especialista de la unidad quien valora a paciente y a la vez deja nueva indicaciones suspende tramadol y deja cetaminofen, ademas indica esclonar a dieta corriente y suende liquidos endovenosos ademas indica traslado a hospitalizacion, se comenta paciente con jefe IRma Doli quien indica comentar en horas de la tarde al momento sin disponibilidad de camas, se revisa y se cumplen indicaciones, paciente valorada por ginecologia quien indica continuar con tratamiento establecido y traslado a hospitalizacion ginecologia para continuar manejo hospitalario se cumplen indicaciones, Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patologia de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificacion en Historia clinica. Paciente en seguimiento por psicologia quien refiere seguimiento por psicologia hospitalaria y soporte familiar continuo, al momento queda con signos vitales p/a 125/78, fc: 92, fr: 16, t: 36.6

Fecha: 2018-11-01 **Hora:** 13:01:00 **Profesional:** ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAMORRO **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente femenina de 27 años, en cubiculo N°19, manejada como cuidado intermedios con diagnósticos registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en mejores condiciones generales, palida. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA: 125/78, FC: 92, FR 16, T:36.6, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm reaccion normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxigeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta corriente con adecuada tolerancia, a nivel metabolico con indicación de glucometria cada 12 horas, con reporte a las 6 horas de 93 mg/dl, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirurgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con aposito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontaneo orina clara, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/h, con sangrado vaginal en escasa cantidad, a nivel de extremidades con acceso venoso del 31/10/18 en miembro superior derecho para administracion de medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 26 horas y urocultivo negativo a las 27 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patologia de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificacion en Historia clinica. Paciente en seguimiento por psicologia quien refiere seguimiento por psicologia hospitalaria y soporte familiar continuo.

Fecha: 2018-11-01 **Hora:** 14:21:27 **Profesional:** ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CHAMORRO **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

Por indicación médica se traslada paciente al servicio ginecologia cama 155 en compañía de personal de turno previa verificación de los ocho correctos de traslado: paciente correcto, medio de transporte correcto, equipo y dispositivos en adecuado funcionamiento, acompañamiento permanente, cumplimiento de normas de bioseguridad, documentación completa, verificación del estado de la piel, y sitio de traslado correcto procedimiento sin complicación. Paciente femenina de 27 años, con diagnósticos registrados en sabana y kardex de enfermería. Paciente en mejores condiciones generales, palida. Al examen físico con los siguientes signos vitales TA: 125/78, FC: 92, FR 16, T:36.6, a nivel neurológico con valoración de la escala de Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas en 2mm reaccion normal a la luz, con edema bpalpebral, a nivel respiratorio sin soporte de oxigeno saturando al ambiente 93%, sin signos aparentes de dificultad respiratoria, en torax anterior con mamas blandas, pezones evertidos, hiperpigmentados, no calor local ni endurecimiento, sin producción lactea, a nivel gastrointestinal con indicación de dieta corriente con adecuada tolerancia, a nivel metabolico con indicación de no tomar control de glucometria, con abdomen globoso, utero involucionado a nivel de ombligo, doloroso a la palpación superficial y profunda, se observa herida quirurgica tipo phannesntiel suturada, cubierta con aposito y fixomull, a nivel genitourinario eliminado espontaneo orina clara, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/h, con sangrado vaginal en escasa cantidad, a nivel de extremidades con acceso venoso del 31/10/18 en miembro superior derecho para administracion de medicamentos, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con tono y fuerza muscular conservados, piel en cara se observa edema bpalpebral, edema generalizado, equimosis por venopunciones, resto de la piel integra. Pendiente reporte de hemocultivos 1 y 2 al momento negativo a las 53 horas y urocultivo negativo a las 51 horas tomados 30/10/18, pendiente reporte de patologia de placenta tomado 30/10/18. Fichas de notificacion en Historia clinica. Paciente en seguimiento por psicologia quien refiere seguimiento por psicologia hospitalaria y soporte familiar continuo. Paciente a quien se transfundio 2 unidades de globulos rojos el dia 31/10/18.

• **Medico**

Fecha: 2018-10-30 **Hora:** 02:10:17 **Profesional:** YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO **Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

Nota

ORDENES MEDICAS CUIDADO INTENSIVO DE INGRESO

- NADA VIA ORAL
- CABECERA A 45°
- OXIGENO MAS TERAPIA RESPIRATORIA
- LACTATO DE RINGER 500 CC EN BOLO Y CONTINUAR A 100 CC HORA VIA IV
- RANITIDINA AMPOLLA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- TRAMADOL AMPOLLA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 HORAS VIA IV
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG DOSIS 1 GR CADA 8 HORAS VIA ORAL
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE

- GLUCOMETRIA DE INGRESO LUEGO CADA 6 HORAS VIA IV
- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA
- TERAPIA FISICA 2 DIA
- SS: GASES ARTERIALES ELECTROLITOS LACTATO GLUCOSA DE INGRESO
- SS: HEMOCULTIVOS (2); UROCULTIVO (2)
- SS: HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, CREATININA, BUN, BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS.
- SS: RX DE TORAX

Fecha 2018-10-30 Hora 02:33:02 Profesional YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO Especialidad ANESTESIOLOGIA

Nota

LACTATO DE RINGER 500 CC EN BOLO VIA IV
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

Fecha 2018-10-30 Hora 10:16:54 Profesional JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION Especialidad MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA

Nota

ORDENES MEDICAS CUIDADO INTENSIVO

- DIETA BLANDA. VIGILAR TOLERANCIA
- CABECERA A 45°
- OXIGENO MAS TERAPIA RESPIRATORIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA VIA IV
- RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 HORAS VIA IV (DIA:1)
- ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- TERAPIA FISICA 2 DIA Y OCUPACIONAL 1 AL DIA
- SS: GASES ARTERIALES ELECTROLITOS LACTATO GLUCOSA CONTROL 20:00 h
- SS: HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA A LAS 05:00 h
- P/ HEMOCULTIVOS (2); UROCULTIVO (2)
- SS: VALORACION POR PSICOLOGIA
- RETIRO DE Sonda VESICAL
- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA

Fecha 2018-10-30 Hora 10:18:55 Profesional EDISON FERNEY JARAMILLO GRIJALBA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES MEDICAS DE GINECOLOGIA

CONTINUAR ORDENES MEDICAS DE UCI
INFORMAR NOVEDADES

Fecha 2018-10-30 Hora 17:04:08 Profesional JORGE ALVARO PRIETO RECALDE Especialidad PSICOLOGO

Nota

PSICOLOGIA.

Se deja orden para seguimiento por psicologia en primer nivel de atencion

Soporte familiar continuo

Seguimiento por psicologia hospitalaria

Fecha 2018-10-31 Hora 12:12:15 Profesional JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION Especialidad MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA

Nota

ORDENES MEDICAS CUIDADO INTENSIVO

- DIETA BLANDA. VIGILAR TOLERANCIA
- CABECERA A 45°
- OXIGENO MAS TERAPIA RESPIRATORIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA VIA IV
- RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 HORAS VIA IV (DIA:2)
- ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE
- GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
- TERAPIA FISICA 2 DIA Y OCUPACIONAL 1 AL DIA
- SS: GASES ARTERIALES ELECTROLITOS LACTATO GLUCOSA CONTROL 20:00 HRA
- SS: HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA A LAS 05:00 h
- P/ HEMOCULTIVOS (2); UROCULTIVO (2).
- SS: CRUZAR Y TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJAS.
- HEMOGRAMA POS TRANSFUSION.
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA

Fecha 2018-10-31 Hora 12:18:02 Profesional GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

87

ORDENES DE GINECOLOGIA

CABERGOLINA 0,5 MG VIA ORAL (PRIMERA DOSIS HOY) , LUEGO DENTRO DE 8 DIAS.
CONTINUAR CON ORDENES DE UCI.

Fecha 2018-10-31 Hora 12:56:00 Profesional JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION Especialidad MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA

Nota

ORDENES DE UCI:

GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS

RESTO DE ORDENES IGUAL

Fecha 2018-10-31 Hora 15:18:31 Profesional JORGE ALVARO PRIETO RECALDE Especialidad PSICOLOGO

Nota

PSICOLOGIA:

Soporte familiar permanente

Seguimiento por psicología

Fecha 2018-10-31 Hora 15:38:09 Profesional ANGELA CRISTINA MONTENEGRO IBARRA Especialidad
ANESTESIOLOGIA

Nota

NUEVA ORDEN MEDICA

TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO

Fecha 2018-11-01 Hora 01:08:51 Profesional YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO Especialidad ANESTESIOLOGIA

Nota

LACTATO DE RINGER 500 CC EN BOLO VIA IV

Fecha 2018-11-01 Hora 10:05:46 Profesional LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA Especialidad MEDICINA INTERNA

Nota

ORDENES MEDICAS CUIDADO INTENSIVO

- DIETA CORRIENTE
- CABECERA A 45°
- ADAPTADOR
- RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV
- CEFTRIAXONA 1 G CADA 12 HORAS VIA IV (DIA.3) ORDENADO POR GINECOLOGIA.
- ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL
- COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE.
- TERAPIA FISICA 2 DIA Y OCUPACIONAL 1 AL DIA
- SUSPENDER OXIGENO MAS TERAPIA RESPIRATORIA
- SEGUIMINETO POR PSICOLOGIA
- TRASLADO A HOSPITALIZACION.
- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA

Fecha 2018-11-01 Hora 12:01:16 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

Nota

NOTA DE GINECOLOGIA

PASAR A PISO DE GINECOLOGIA

Fecha 2018-11-01 Hora 16:06:36 Profesional LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA Especialidad MEDICINA INTERNA

Nota

NOTA ACLARATORIA S SUBE EVOLUCION DE LA MAÑANA DEL DIA 1/11/2018

EVOLUCION DE LA MAÑANA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PACIENTE DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27
AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1 POSOPERATORIO QUIRURGICO CESAREA OBITO FETAL
- 2ABRUPCIO DE PLACENTA
- 3 COAGULIPATIA POR CONSUMO
- 4 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO
- 5 CODIGO ROJO
- 6 SHOCK HIPOVOLEMICO POS HEMORRAGICO AGUDO RESUELTO

PROBLEMAS: ANEMIA LEVE

SIGNOS VITALES: T: 36.8 FR: 20 x min FC: 104 x min , TA: 130/81 mmhg, TAM: 100 SPO2: 90%. Gastounnario 10 cc/kg/h
glucometria 93 mg /dl

EXAMEN FISICO:

Paciente conciente orientada en sus tres esferas mentales ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz escleras anictericas.
cuello: movil no masas torax: corazon: ruidos cardiacos ritmicos no soplos pulmones: ventilados limpios mv presente abdomen
utero involucionado, loquios sero sanguinolentos escasos , extremidades: moviles, no edema, llenado capilar adecuado , snd:

25

glasgow 15/15

Paciente con diagnostico anotados, con cuadro pos hemorragico agudo-- presento codigo rojo ya resuelto sindrome anemico ya en coreccion con trasnfucion de globulos rojos en el momento estable buen oxigenacion sin sangrado activo, buen gasto urinario adecuado control metabolico se decide traslado a hospitaliozacion a ginecologia

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
2	30/10/2018	08:00:00	A02BR001701 RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
2	30/10/2018	06:00:00	J01DC011723 CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MAIRA YADIRA BURBANO
2	30/10/2018	02:20:00	N02AT020701 TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MAIRA YADIRA BURBANO
2	30/10/2018	10:00:00	N02AT020701 TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
2	30/10/2018	06:00:01	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		MAIRA YADIRA BURBANO
2	30/10/2018	11:57:24	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
2	30/10/2018	16:00:00	A02BR001701 RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
2	31/10/2018	00:10:01	A02BR001701 RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		LEIDY VANESSA GUERRE
2	31/10/2018	08:00:00	A02BR001701 RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
4	30/10/2018	18:00:00	N02AT020701 TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	02:00:00	N02AT020701 TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		LEIDY VANESSA GUERRE
4	31/10/2018	10:00:00	N02AT020701 TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
4	30/10/2018	18:01:00	J01DC011723 CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	06:00:00	J01DC011723 CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		LEIDY VANESSA GUERRE
4	30/10/2018	18:05:00	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	00:10:00	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		LEIDY VANESSA GUERRE
4	31/10/2018	06:01:00	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		LEIDY VANESSA GUERRE
9	31/10/2018	12:00:00	N02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	1.00 UNID		ANDREA DEL

86

9	31/10/2018	12:01:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	1.00 UNID	SOCORRO O ANDREA DEL SOCORRO O
10	31/10/2018	16:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	NATALI DEL CARMEN BU
10	01/11/2018	00:00:01	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANDREA ELIZABETH YEP
10	01/11/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LEYDI PATRICIA MALLA
10	31/10/2018	18:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	NATALI DEL CARMEN BU
10	01/11/2018	02:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANDREA ELIZABETH YEP
10	01/11/2018	08:01:01	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LEYDI PATRICIA MALLA
10	31/10/2018	18:00:01	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	NATALI DEL CARMEN BU
10	01/11/2018	06:00:00	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANDREA ELIZABETH YEP
10	31/10/2018	18:00:02	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	NATALI DEL CARMEN BU
10	01/11/2018	00:00:02	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	ANDREA ELIZABETH YEP
10	01/11/2018	06:00:01	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	ANDREA ELIZABETH YEP
15	01/11/2018	12:00:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	LEYDI PATRICIA MALLA

• Procedimientos

No: 53 Fecha: 01/11/2018 Hora: 14:18:58 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 14:19:03

Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS.(MEDICINA .)

Cod: 938303 Nomb: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 15 Item:

Descripción: SE INICIA PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO CON INTEGRACIÓN DEL SISTEMA TÁCTIL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE HUMECTACIÓN CORPORAL CON CREMA Y MASAJE RELAJANTE EN ZONA DE CUELLO, MIEMBROS INFERIORES CON EL FIN DE LOGRAR HIDRATACION Y FORTALECIMIENTO DE MASA MUSCULAR, CONTINUAMOS CON ACTIVIDAD EN UBICACION TEMPORO ESPACIAL PRESENTANDO RESPUESTAS FUNCIONALES EN REFERENCIA A TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FINALIZAMOS CON MOVILIZACION PASIVO ASISTIDAS EN TODOS LOS PLANOS PROMOVRIENDO DE MANERA INDIRECTA PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. PACIENTE QUEDA ESTABLE Y EN CONTINUA MONITORIZACION

No: 52 Fecha: 01/11/2018 Hora: 14:00:55 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 14:01:35

Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 15 Item:

Descripción: SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TÉCNICAS DE DRENAJE LINFÁTICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, CONTINUA SEDENTE EN SILLA, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSICION SIN COMPLICACIONES, SE REAZLA DEMABULACION ASISTIDA POR CORTOS PERIODOS SIN COMPLICACIONES, FINALZIA SESION ESTABLE

No: 51 Fecha: 01/11/2018 Hora: 13:46:29 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 13:46:48

Profesional: LUIS FERNANDO MORA RODRIGUEZ.(FISIOTERA.)

26

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 15 Item:
 Descripción: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 0.24. SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TECNICAS DE DRENAJE LINFATICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, SE REALIZA TRASNFERENCIA A SEDENTE EN SILLA CON ASISTENCIA DE PERSONLA DE SALUD, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSICION SIN COMPLICACIONES, FINALZIA SESION ESTABLE

No: 50 Fecha: 01/11/2018 Hora: 11:10:25 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 13:45:58
 Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 15 Item:
 Descripción: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%. SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TECNICAS DE DRENAJE LINFATICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, SE REALIZA TRASNFERENCIA A SEDENTE EN SILLA CON ASISTENCIA DE PERSONLA DE SALUD, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSICION SIN COMPLICACIONES, FINALZIA SESION ESTABLE

No: 49 Fecha: 01/11/2018 Hora: 10:56:20 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 10:56:40
 Profesional: ALVARO GOMEZ BARCO.(FISIOTERA.)

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: Orden: 15 Item:
 Descripción: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON GLASGLOW 15/15, SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LT, FIO2 24 %, TORAX NORMOLINEO, PATRON VENTILATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD TORACICA LEVEMENTE REDUCIDA BASAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, REDUCIDO A NIVEL BASAL. SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA Y TERAPIA FISICA, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON TECNICAS DE EXPANCIÓN TORACICA, SE FAVORECEN NIVELES DE OXIGENACION Y VENTILACION, QUEDA EN MONITOREO CONTINUO, SIN COMPLICACION.

No: 48 Fecha: 01/11/2018 Hora: 09:48:46 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 09:52:22
 Profesional: SANDRA JACQUELINE ARROYO ROSER.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: Orden: 10 Item:
 Descripción: REPORTE DE LAS 06 AM 93 MG/DL

No: 47 Fecha: 01/11/2018 Hora: 00:00:00 Fecha Resultado: 01/11/2018 Hora Resultado: 00:32:06
 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 10 Item:
 Descripción: 96MG/DL

No: 45 Fecha: 31/10/2018 Hora: 20:00:01 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 21:38:30
 Profesional: ANDREA ELIZABETH YEPEZ LEYTON.(PU ENFERM.)

Cod: 931700 Nomb: MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 14 Item:
 Descripción: SE COLOCA COMPRESION NEUMATICA EN MIEMBROS INFERIORES

No: 44 Fecha: 31/10/2018 Hora: 17:57:02 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 17:57:23
 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 10 Item:
 Descripción: REGISTRO DE GLUCOMETRIA 98 MG/DL

No: 43 Fecha: 31/10/2018 Hora: 15:59:17 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 16:00:07
 Profesional: NATALI DEL CARMEN BUESACO BENA.(PU ENFERM.)

Cod: 912002 Nomb: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO... Cant: 1 Dosis:
 DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 13 Item:
 Descripción: SE TERMINA TRASFUSION DE PRIMERA UNIDAD Y SE INICIA TRASFUSION DE SEGUNDA UNIDAD CON PREVIA VERIFICACION DE LA UNIDAD Y SELLO DE CALIDAD PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

No: 42 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:58:00 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 15:59:15
 Profesional: NATALI DEL CARMEN BUESACO BENA.(PU ENFERM.)

89

Cod: 912002 Nomb: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO... Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 13 Item:
Descripción: SE INICIA TRASFUSION SIN COMPLICACIONES A LAS 14:20 SE REALIZA PREVA VERIFICACION DE SELLO DE CALIDAD Y NUMERO D ELA UNIDAD

No: 41 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:52:17 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:52:33
Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 10 Item:
Descripción: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREALAGREGADOS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EJERCICIOS D E EXPANSIBILIDAD DE TORAX.

No: 40 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:40:14 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:40:45
Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 10 Item:
Descripción: SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TECNICAS DE DRENAJE LINFATICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, CONTINUA SEDENTE EN SILLA CON ASISTENCIA DE PERSONLA DE SALUD, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSCIÓN SIN COMPLICACIONES, FINALIZA SESION ESTABLE

No: 39 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:24:52 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:25:11
Profesional: NEYDI VIVIANA IRUA GUERRERO.(LABORATOR.)

Cod: 911110 Nomb: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R... Cant: 2 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 0 Item:
Descripción: SE REALIZA PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDU...

No: 38 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:24:30 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:24:50
Profesional: NEYDI VIVIANA IRUA GUERRERO.(LABORATOR.)

Cod: 911021 Nomb: PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA Cant: 2 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 0 Item:
Descripción: SE REALIZA PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA

No: 37 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:24:12 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:24:28
Profesional: NEYDI VIVIANA IRUA GUERRERO.(LABORATOR.)

Cod: 911004 Nomb: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION [RASTR... Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 0 Item:
Descripción: SE REALIZA ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION [RASTREO O RAI] CON C...

No: 36 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:23:52 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:24:10
Profesional: NEYDI VIVIANA IRUA GUERRERO.(LABORATOR.)

Cod: 911019 Nomb: HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (H... Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 0 Item:
Descripción: SE REALIZA HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIO...

No: 35 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:22:58 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 14:23:50
Profesional: NEYDI VIVIANA IRUA GUERRERO.(LABORATOR.)

Cod: 911018 Nomb: HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (H... Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 0 Item:
Descripción: SE REALIZA HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓ...GRUPO SANGUINEO O POSITIVO

No: 34 Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:52:47 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 13:53:37
Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 10 Item:
Descripción: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON ANGULOS ARTICULARES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA EN PROCESO DE RECUPERACION, SENSIBILIDAD CONSERVADA, EDEMA PARPEBRAL BILATERAL. SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA

DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TÉCNICAS DE DRENAJE LINFÁTICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, SE REALIZA TRANSFERENCIA A SEDENTE EN SILLA CON ASISTENCIA DE PERSONA DE SALUD, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSICION SIN COMPLICACIONES, FINALIZA SESION ESTABLE, TERAPIA FISICA REALIZADA A ASL 10: 00 AM

No: 33 Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:43:47 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 13:43:54

Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS.(MEDICINA.)

Cod: 938303 Nomb: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 10 Item:

Descripción: SE REALIZA INTERVENCION TERAPEUTICA POR EL AREA, MEDIANTE TECNICA DE CUCHARCO, CON EL FIN DE MODULAR TONO A NIVEL DE MIEMBROS SUPERIORES, CONTINUAMOS CON HUMECTACION CORPORAL MAS CREMA CON MASAJE DISTAL PROXIMAL A NIVEL DE MANO A ZONA DE CUELLO, ESCAPULAR Y PARA ESPINALES FAVORECIENDO DRENAJE LINFATICO, ES TOLERABLE AL CONTACTO PIEL A PIEL (ESTIMULOS SUPERFICIALES COMO PROFUNDOS); FINALIZAMOS SESION TERAPEUTICA CON MOVILIZACION PASIVA MEDIANTE MOVIMIENTO, ESTIRAMIENTO Y ELONGACION MUSCULAR, SE PROMUEVE CAMBIO DE POSICION A NIVEL DE SUS EXTREMIDADES CON EL FIN DE EVITAR PUNTOS DE PRESION. PACIENTE TOLERA DE MANERA SATISFACTORIA. QUEDANDO ESTABLE, CON MONITOREO CONTINUO

No: 32 Fecha: 31/10/2018 Hora: 12:00:00 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 12:36:30

Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 10 Item:

Descripción: 86 MG/DL

No: 31 Fecha: 31/10/2018 Hora: 08:41:55 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 08:42:00

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 10 Item:

Descripción: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD DE TORAX.

No: 30 Fecha: 31/10/2018 Hora: 06:00:00 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 06:02:55

Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 5 Item:

Descripción: 81 MG/DL

No: 28 Fecha: 31/10/2018 Hora: 00:00:01 Fecha Resultado: 31/10/2018 Hora Resultado: 00:06:19

Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPOD.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 5 Item:

Descripción: 80 MG/DL

No: 27 Fecha: 30/10/2018 Hora: 22:45:04 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 22:45:30

Profesional: LEIDY VANESSA GUERRERO REVELO.(ENFERMERIA.)

Cod: 931700 Nomb: MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: F328

Orden: 0 Item:

Descripción: SEGUN ORDEN MEDICA PACIENTE CON COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE

No: 24 Fecha: 30/10/2018 Hora: 18:00:00 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 18:01:13

Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: F328

Orden: 5 Item:

Descripción: REGISTRO DE GLUCOMETRIA 90 MG/DL

No: 23 Fecha: 30/10/2018 Hora: 17:23:26 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 17:23:31

Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS.(MEDICINA.)

Cod: 938303 Nomb: TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Cant: 1 Dosis:

DXP: Z489 DXR: F328

Orden: 5 Item:

90

Descripción: PACIENTE QUIEN ANTE LA VALORACION INICIAL PRESENTA: FUNCIONALIDAD EN EL AREA COGNITIVA REFERENTE A (COMPRESION -MEMORIA Y ATENCION) ANTE LA EJECUCION DE EJERCICIOS DE (FLEXO-EXTENSION-ABDUCCION Y ADUCCION) EN DIFERENTES PLANES NO SE OBSERVA NINGUNA RESTRICCION ARTICULAR EN MMS. CONTINUAMOS CON INTEGRACION DEL SISTEMA TACTIL MEDIANTE LA APLICACION DE HUMECTACION CORPORAL CON CREMA MAS MASAJE RELAJANTE EN ZONA DE CUELLO ESCAPULAR Y PARA ESPINALES CON EL FIN DE LOGRAR MEJORAR TONO QUE SE ENCUENTRA LEVEMENTE ALTERADO ALA PALPACION ES TOLERABLE AL CONTACTO PIEL A PIEL (ESTIMULOS SUPERFICIALES COMO PROFUNDOS); REFORZAMOS CON TECNICAS DE FACILITACION NEUROMUSCULAR EN ESTIRAMIENTOS Y ELONGACIONES PASIVO ASISTIDAS FAVORECIENDO PATRONES INTEGRALES DE MOVIMIENTO NECESARIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BASICAS.

No: 22 Fecha: 30/10/2018 Hora: 15:12:31 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 15:13:32

Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 5 Item:

Descripción: PACIENTE EN POSICION SEDENTE EN SILLA, SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TECNICAS DE DRENAJE LINFATICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, AL CULMINAR SESION SE REGRESA A APCEINTE A DECUBITO SUPINO EN CAMA, FINALIZA SESION ESTABLE

No: 21 Fecha: 30/10/2018 Hora: 13:38:27 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 13:39:13

Profesional: ELIANA PATRICIA LUNA YELA.(FISIOTERA.)

Cod: 931000 Nomb: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 5 Item:

Descripción: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE REALIZA VALORACION POR TERAPIA FISICA EN DONDE SE ENCUENTRA ANGULOS ARTICULARES CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA EN PROCESO DE RECUPERACION, SENSIBILIDAD CONSERVADA, EDEMA PARPEBRAL BILATERAL. SE REALIZA TERAPIA FISICA CON MOVILIDAD PASIVA DE CUATRO EXTREMIDADES EN TODOS LOS PLANOS Y EJES DE MOVILIDAD FSIOLÓGICA, SE TRABAJA CON DESCARGAS DE PESO, TECNICAS DE DRENAJE LINFATICO INTENSIVAS, MOVILIDAD DE ROTULA, SE REALIZA TRANSFERENCIA A SEDENTE EN SILLA CON ASISTENCIA DE PERSONA DE SALUD, ADOPTA Y MANTIENE ESTA POSICION SIN COMPLICACIONES. FINALIZA SESION ESTABLE, TERAPIA REALIZADA LAS 10:00 AM

No: 20 Fecha: 30/10/2018 Hora: 13:30:59 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 13:31:06

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 5 Item:

Descripción: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD DE TORAX.

No: 19 Fecha: 30/10/2018 Hora: 12:00:00 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 12:51:25

Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.(AUXILIAR.)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 5 Item:

Descripción: CON RESULTADO 92MG/DL

No: 18 Fecha: 30/10/2018 Hora: 11:16:12 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 11:16:20

Profesional: GENNY ARLETH HERNANDEZ CALDERO.(FISIOTERA.)

Cod: 939403 Nomb: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Cant: 1 Dosis:
DXP: Z489 DXR: P95X Orden: 5 Item:

Descripción: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASLA A 1 LITRO POR MINUTO FIO2: 24%, A LAS EVALUACION, TORAX NORMOLINEO, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX CONSERVADA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD DE TORAX.

No: 17 Fecha: 29/10/2018 Hora: 16:05:48 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 09:49:21

Profesional: JUAN CARLOS CASTRO ORTEGA.(IMAGENES.)

Cod: 871121 Nomb: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O.A.P. Y LATE... Cant: 1 Dosis:
DXP: Z016 DXR: Orden: 2 Item:

Descripción: Examen: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL -----HALLAZGOS: Tejidos blandos sin densidades anormales, de volumen de acuerdo a la edad del paciente. Estructuras óseas con densidad habitual, conservando su

arquitectura trabecular, corticales integra, las medulares con diámetro normal. Espacios articulares conservados. Hemidiafragmas de situación y altura normal, conservando libres sus senos costofrénicos y cardiofrénicos. Parénquima pulmonar con densidad normal, la vascularidad pulmonar con distribución habitual, Hilios de tamaño habitual y de altura normal. Silueta cardiopericardica de características normales. Tráquea central con diámetro normal. ----- IMPRESION DIAGNOSTICA: ESTUDIO NORMAL -----bettyg

No: 16 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:10:36 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 09:48:46
Profesional: JUAN CARLOS CASTRO ORTEGA.(IMAGENES .)

Cod: 21601 Nomb: Portátiles sin fluoroscopia e intensific...

Cant: 1

Dosis:

DXP: 2016 DXR:

Orden: 2

Item:

Descripción: Examen: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL -----HALLAZGOS: Tejidos blandos sin densidades anormales, de volumen de acuerdo a la edad del paciente. Estructuras óseas con densidad habitual, conservando su arquitectura trabecular, corticales integra, las medulares con diámetro normal. Espacios articulares conservados. Hemidiafragmas de situación y altura normal, conservando libres sus senos costofrénicos y cardiofrénicos. Parénquima pulmonar con densidad normal, la vascularidad pulmonar con distribución habitual, Hilios de tamaño habitual y de altura normal. Silueta cardiopericardica de características normales. Tráquea central con diámetro normal. ----- IMPRESION DIAGNOSTICA: ESTUDIO NORMAL -----bettyg

No: 15 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:10:36 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 09:48:44
Profesional: JUAN CARLOS CASTRO ORTEGA.(IMAGENES .)

Cod: 871121 Nomb: RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE...

Cant: 1

Dosis:

DXP: 2016 DXR:

Orden: 2

Item:

Descripción: Examen: RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL -----HALLAZGOS: Tejidos blandos sin densidades anormales, de volumen de acuerdo a la edad del paciente. Estructuras óseas con densidad habitual, conservando su arquitectura trabecular, corticales integra, las medulares con diámetro normal. Espacios articulares conservados. Hemidiafragmas de situación y altura normal, conservando libres sus senos costofrénicos y cardiofrénicos. Parénquima pulmonar con densidad normal, la vascularidad pulmonar con distribución habitual, Hilios de tamaño habitual y de altura normal. Silueta cardiopericardica de características normales. Tráquea central con diámetro normal. ----- IMPRESION DIAGNOSTICA: ESTUDIO NORMAL -----bettyg

No: 14 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:28:00 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 06:36:26
Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.(AUXILIAR .)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1

Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 1

Item:

Descripción: 06:00:00 GLUCOMETRIA DE: 85 MG/DL

No: 2 Fecha: 30/10/2018 Hora: 02:52:31 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 02:55:07
Profesional: MAIRA YADIRA BURBANO VILLARREA.(PU ENFERM.)

Cod: 931700 Nomb: MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD

Cant: 1

Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 4

Item:

Descripción: COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE

No: 1 Fecha: 30/10/2018 Hora: 02:00:00 Fecha Resultado: 30/10/2018 Hora Resultado: 02:37:51
Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.(AUXILIAR .)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOMETRIA

Cant: 1

Dosis:

DXP: Z489 DXR: P95X

Orden: 1

Item:

Descripción: 02:00:00 GLUCOMETRIA DE INGRESO DE: 92 MG/DL

• Signos Vitales

No: 60 Fecha: 01/11/2018 Hora: 14:18:25 Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:92 FR: 16 Temp: 36.60 PA SIS: 125 PA DIA: 78 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 59 Fecha: 01/11/2018 Hora: 12:40:25 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:92 FR: 16 Temp: 36.60 PA SIS: 125 PA DIA: 78 TA Media:94 Feto Card: 93 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 58 Fecha: 01/11/2018 Hora: 12:24:46 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:94 FR: 16 Temp: 36.70 PA SIS: 124 PA DIA: 69 TA Media:87 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 57 Fecha: 01/11/2018 Hora: 10:17:02 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:94 FR: 16 Temp: 36.70 PA SIS: 124 PA DIA: 69 TA Media:87 Feto Card: 93 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 56 Fecha: 01/11/2018 Hora: 08:20:12 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:95 FR: 23 Temp: 36.60 PA SIS: 117 PA DIA: 75 TA Media:89 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 55 Fecha: 01/11/2018 Hora: 06:12:39 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:104 FR: 20 Temp: 36.80 PA SIS: 130 PA DIA: 81 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 54 Fecha: 01/11/2018 Hora: 06:12:19 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:48 FR: 20 Temp: 36.70 PA SIS: 126 PA DIA: 55 TA Media:79 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 53 Fecha: 01/11/2018 Hora: 02:02:09 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:99 FR: 18 Temp: 36.70 PA SIS: 125 PA DIA: 79 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 52 Fecha: 01/11/2018 Hora: 00:31:48 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:100 FR: 20 Temp: 36.80 PA SIS: 126 PA DIA: 76 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 51 Fecha: 31/10/2018 Hora: 22:29:33 Profesional: ADRIANA ELIZABETH RODRIGUEZ CA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:104 FR: 16 Temp: 36.70 PA SIS: 130 PA DIA: 60 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 50 Fecha: 31/10/2018 Hora: 20:10:23 Profesional: MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:105 FR: 25 Temp: 36.80 PA SIS: 136 PA DIA: 80 TA Media:99 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 49 Fecha: 31/10/2018 Hora: 17:57:56 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:108 FR: 22 Temp: 36.40 PA SIS: 139 PA DIA: 92 TA Media:108 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 0.00

No: 48 Fecha: 31/10/2018 Hora: 16:15:47 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:111 FR: 19 Temp: 36.40 PA SIS: 135 PA DIA: 77 TA Media:96 Feto Card: 0 Saturaci: 94.00
Dolor: 0.00

No: 47 Fecha: 31/10/2018 Hora: 15:45:16 Profesional: ANGELA CRISTINA MONTENEGRO IBA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:111 FR: 16 Temp: 36.40 PA SIS: 121 PA DIA: 79 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 46 Fecha: 31/10/2018 Hora: 15:18:28 Profesional: JORGE ALVARO PRIETO RECALDE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:111 FR: 16 Temp: 36.40 PA SIS: 121 PA DIA: 79 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 45 Fecha: 31/10/2018 Hora: 14:15:55 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:111 FR: 16 Temp: 36.40 PA SIS: 121 PA DIA: 79 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 44 Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:43:41 Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CEBAS.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:126 FR: 19 Temp: 36.50 PA SIS: 170 PA DIA: 81 TA Media:111 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 43 Fecha: 31/10/2018 Hora: 13:16:03 Profesional: GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:126 FR: 19 Temp: 36.50 PA SIS: 170 PA DIA: 81 TA Media:111 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 42 Fecha: 31/10/2018 Hora: 12:57:47 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:126 FR: 19 Temp: 36.50 PA SIS: 170 PA DIA: 81 TA Media:111 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 41 Fecha: 31/10/2018 Hora: 12:20:03 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:126 FR: 19 Temp: 36.50 PA SIS: 170 PA DIA: 81 TA Media:111 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 40 Fecha: 31/10/2018 Hora: 11:08:49 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:108 FR: 20 Temp: 36.60 PA SIS: 128 PA DIA: 80 TA Media:96 Feto Card: 91 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 39 Fecha: 31/10/2018 Hora: 11:08:34 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:108 FR: 19 Temp: 36.60 PA SIS: 124 PA DIA: 74 TA Media:91 Feto Card: 93 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:92 FR: 17 Temp: 36.50 PA SIS: 135 PA DIA: 77 TA Media:96 Feto Card: 90 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 37 Fecha: 31/10/2018 Hora: 08:50:09 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 15 Temp: 36.60 PA SIS: 126 PA DIA: 83 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 36 Fecha: 31/10/2018 Hora: 08:49:52 Profesional: DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARVAE.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 15 Temp: 0.00 PA SIS: 0 PA DIA: 0 TA Media:0 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00 Dolor: 0.00

No: 35 Fecha: 31/10/2018 Hora: 07:04:26 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:103 FR: 20 Temp: 36.70 PA SIS: 137 PA DIA: 67 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 88.00
Dolor: 0.00

No: 34 Fecha: 31/10/2018 Hora: 06:03:17 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 18 Temp: 36.60 PA SIS: 133 PA DIA: 78 TA Media:96 Feto Card: 0 Saturaci: 88.00
Dolor: 0.00

No: 33 Fecha: 31/10/2018 Hora: 05:50:19 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:91 FR: 17 Temp: 36.70 PA SIS: 135 PA DIA: 82 TA Media:100 Feto Card: 89 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 32 Fecha: 31/10/2018 Hora: 05:50:06 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:94 FR: 17 Temp: 36.60 PA SIS: 127 PA DIA: 77 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 88.00
Dolor: 0.00

No: 31 Fecha: 31/10/2018 Hora: 03:01:15 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 28 Temp: 36.50 PA SIS: 118 PA DIA: 77 TA Media:91 Feto Card: 0 Saturaci: 87.00
Dolor: 0.00

No: 30 Fecha: 31/10/2018 Hora: 02:44:31 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 23 Temp: 36.60 PA SIS: 125 PA DIA: 75 TA Media:92 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 29 Fecha: 31/10/2018 Hora: 00:54:47 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:86 FR: 17 Temp: 36.60 PA SIS: 129 PA DIA: 84 TA Media:99 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 28 Fecha: 31/10/2018 Hora: 00:32:32 Profesional: JESUS LUIS ALFREDO CORAL MARTI.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 21 Temp: 36.70 PA SIS: 120 PA DIA: 71 TA Media:87 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 27 Fecha: 31/10/2018 Hora: 00:06:43 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:96 FR: 21 Temp: 36.70 PA SIS: 120 PA DIA: 71 TA Media:87 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 26 Fecha: 30/10/2018 Hora: 23:02:01 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:88 FR: 17 Temp: 36.60 PA SIS: 126 PA DIA: 76 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 89.00
Dolor: 0.00

No: 25 Fecha: 30/10/2018 Hora: 22:06:05 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:97 FR: 18 Temp: 36.70 PA SIS: 132 PA DIA: 75 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 24 Fecha: 30/10/2018 Hora: 21:30:00 Profesional: EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPUD.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:102 FR: 19 Temp: 36.60 PA SIS: 128 PA DIA: 76 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 89.00
Dolor: 0.00

No: 23 Fecha: 30/10/2018 Hora: 20:06:25 Profesional: ELIANA LORENA CAICEDO RUANO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:97 FR: 24 Temp: 36.70 PA SIS: 123 PA DIA: 74 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 22 Fecha: 30/10/2018 Hora: 18:00:26 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:81 FR: 18 Temp: 36.80 PA SIS: 139 PA DIA: 92 TA Media:108 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 21 Fecha: 30/10/2018 Hora: 17:48:58 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:84 FR: 14 Temp: 36.60 PA SIS: 135 PA DIA: 66 TA Media:89 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 20 Fecha: 30/10/2018 Hora: 17:22:24 Profesional: JOHANA ALEXANDRA BASTIDAS CERA

92

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 10 Temp: 36.50 PA SIS: 133 PA DIA: 95 TA Media:108 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 19 Fecha: 30/10/2018 Hora: 17:02:13 Profesional: JORGE ALVARO PRIETO RECALDE.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 10 Temp: 36.50 PA SIS: 133 PA DIA: 95 TA Media:108 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 18 Fecha: 30/10/2018 Hora: 16:34:43 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:83 FR: 17 Temp: 36.70 PA SIS: 133 PA DIA: 78 TA Media:96 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 17 Fecha: 30/10/2018 Hora: 15:16:35 Profesional: JESUS LUIS ALFREDO CORAL MARTI.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:87 FR: 13 Temp: 36.60 PA SIS: 125 PA DIA: 76 TA Media:92 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 16 Fecha: 30/10/2018 Hora: 15:15:00 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:87 FR: 13 Temp: 36.60 PA SIS: 125 PA DIA: 76 TA Media:92 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 15 Fecha: 30/10/2018 Hora: 15:14:41 Profesional: JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:82 FR: 19 Temp: 36.40 PA SIS: 139 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 90.00
Dolor: 0.00

No: 14 Fecha: 30/10/2018 Hora: 12:51:00 Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:72 FR: 17 Temp: 36.60 PA SIS: 133 PA DIA: 78 TA Media:96 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 13 Fecha: 30/10/2018 Hora: 12:35:17 Profesional: JOSE MIGUEL GUERRERO CARRION.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 10 Temp: 36.50 PA SIS: 133 PA DIA: 95 TA Media:108 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 12 Fecha: 30/10/2018 Hora: 12:00:45 Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:78 FR: 10 Temp: 36.50 PA SIS: 133 PA DIA: 95 TA Media:108 Feto Card: 91 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 11 Fecha: 30/10/2018 Hora: 11:56:08 Profesional: EDISON FERNEY JARAMILLO GRIJAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:65 FR: 15 Temp: 36.70 PA SIS: 128 PA DIA: 88 TA Media:101 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 10 Fecha: 30/10/2018 Hora: 11:34:00 Profesional: BETTY ROCIO MONTENEGRO POTOSI.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:65 FR: 15 Temp: 36.70 PA SIS: 128 PA DIA: 88 TA Media:101 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 9 Fecha: 30/10/2018 Hora: 09:59:09 Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:65 FR: 15 Temp: 36.70 PA SIS: 128 PA DIA: 88 TA Media:101 Feto Card: 0 Saturaci: 92.00
Dolor: 0.00

No: 8 Fecha: 30/10/2018 Hora: 09:58:37 Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:66 FR: 15 Temp: 36.70 PA SIS: 125 PA DIA: 73 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 91.00
Dolor: 0.00

No: 7 Fecha: 30/10/2018 Hora: 07:49:12 Profesional: ARACELY JAQUELINE DELGADO RUAL.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:69 FR: 13 Temp: 36.80 PA SIS: 126 PA DIA: 77 TA Media:93 Feto Card: 93 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 6 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:51:29 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:75 FR: 17 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 91 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 5 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:37:19 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:77 FR: 15 Temp: 36.60 PA SIS: 124 PA DIA: 77 TA Media:93 Feto Card: 92 Saturaci: 0.00
Dolor: 0.00

No: 4 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:37:03 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:77 FR: 17 Temp: 36.50 PA SIS: 136 PA DIA: 77 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 0.00

No: 3 Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:36:50 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.

Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:74 FR: 16 Temp: 36.50 PA SIS: 131 PA DIA: 82 TA Media:98 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 0.00

20

No: 2 Fecha: 30/10/2018 Hora: 03:10:14 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.
 Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:73 FR: 11 Temp: 36.30 PA SIS: 126 PA DIA: 79 TA Media:95 Feto Card: 0 Saturaci: 95.00
 Dolor: 0.00

No: 1 Fecha: 30/10/2018 Hora: 02:38:13 Profesional: NORMA ALEXANDRA ROJAS JACOME.
 Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:86 FR: 17 Temp: 36.50 PA SIS: 123 PA DIA: 80 TA Media:94 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00
 Dolor: 0.00

• Hoja Neurológica

No	Fecha	Hora	Escala de Glasgow		Respuesta Motora Total	Pupila Derecha		Pupila Izquierda	
			Apertura Ojos	Respuesta Verbal		Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción
1	30/10/2018	02:43:03	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Perezosa	Normal
2	30/10/2018	07:49:15	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Perezosa	Normal
3	30/10/2018	20:11:04	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Perezosa	Normal
4	31/10/2018	08:51:38	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Normal	Normal
5	31/10/2018	19:48:36	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Normal	Normal
6	01/11/2018	07:47:07	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15	Normal	Normal	Normal

No	Fuerza Muscular Miembro Superior		Fuerza Muscular Miembro Inferior		Convulsiones	Control Esfínteres	Profesional
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo			
1	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND
2	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND
3	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND
4	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND
5	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND
6	Normal	Normal	Normal	Normal	No Presenta	Presente	NORMA ALEXAND

• Oxígeno

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cant/Hora	Flujo/Ltr	Indicaciones	Profesional
5	30/10/2018	12:51:30	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	720	1		FISIO. UCI.
6	31/10/2018	09:06:00	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	720	1		FISIO. UCI.
8	31/10/2018	09:06:08	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	720	1		FISIO. UCI.
11	31/10/2018	14:44:15	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	720	1		FISIO. UCI.
1	01/11/2018	05:55:43	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	300	1		FISIO. UCI.
14	01/11/2018	09:56:23	V07AO005901	OXIGENO (LITROS POR MINUTO)	720	1		FISIO. UCI.

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	Cant/Apli	Profesional
2	30/10/2018	08:17:07	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CH
2	30/10/2018	02:20:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	1000	MAIRA YADIRA BURBANO VILLARR
2	30/10/2018	02:50:33	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	MAIRA YADIRA BURBANO VILLARR
2	30/10/2018	10:18:49	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	ARACELY JAQUELINE DELGADO RU
3	30/10/2018	02:50:46	B05BS004701	CLORURO DE SODIO	INTRAVENOS	500	MAIRA YADIRA

4	30/10/2018	16:00:00	B05XR007701	0.9% X 500 ML S SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	BURBANO VILLARR JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
4	30/10/2018	22:00:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	EDWIN ALEXANDER DIAZ CUASPU
4	31/10/2018	05:35:01	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	ELIANA LORENA CAICEDO RUANO
4	31/10/2018	11:00:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	DORIS MAGALLY HERNANDEZ NARV
4	31/10/2018	00:10:00	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	LEIDY VANESSA GUERRERO REVEL
4	31/10/2018	08:38:02	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CH
7	30/10/2018	17:41:38	B05BS004701	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML S	INTRAVENOS	500	ANDREA DEL SOCORRO ORTEGA CH
10	31/10/2018	18:00:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	JOSE MANUEL JURADO ARGOTY.
10	01/11/2018	00:01:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
10	01/11/2018	00:01:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
10	01/11/2018	01:00:00	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.
10	31/10/2018	16:00:00	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	NATALI DEL CARMEN BUESACO BE
10	01/11/2018	00:00:01	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	ANDREA ELIZABETH YEPEZ LEYTO
10	01/11/2018	08:00:00	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	LEYDI PATRICIA MALLAMA PANTO
13	01/11/2018	01:43:03	B05XR007701	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 50	INTRAVENOS	500	MARIA ISABEL JURADO SANCHEZ.

• Líquidos Eliminados

Fecha	Hora	Sello de torax	Tubo En T Nasogastro	Orina	Vomito	Drenajes	Otros	Total	Profesional
30/10/2018	06:37:22	0	0	0	300	0	0	300	NORMA ALEXANDRA ROJAS JAC
30/10/2018	12:51:32	0	0	0	70	0	0	70	ARACELY JAQUELINE DELGADO
31/10/2018	06:02:18	0	0	0	350	0	0	350	ELIANA LORENA CAICEDO RUA
31/10/2018	12:35:59	0	0	0	800	0	0	800	DORIS MAGALLY HERNANDEZ N
01/11/2018	06:12:43	0	0	0	700	0	0	700	MARIA ISABEL JURADO SANCH
01/11/2018	12:40:29	0	0	0	0	0	0	0	NORMA ALEXANDRA ROJAS JAC

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Indicaciones	Profesional
3	30/10/2018	02:49:17	A2000200102	ADAPTADOR ULTRASITE	1		MAIRA YADIRA BURBANO
3	30/10/2018	02:49:20	DMHCI00000369	EQUIPO BOMBA LC5000 PRIMARY	1		MAIRA YADIRA BURBANO
3	30/10/2018	02:49:22	IM15180201152	EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO	1		MAIRA YADIRA

3	30/10/2018	02:49:25	A20002037	BURETROL	1	BURBANO MAIRA YADIRA
2	30/10/2018	02:49:28	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	10	BURBANO MAIRA YADIRA
12	31/10/2018	15:37:16	A20002475	CATETER VENOSO G-22	2	BURBANO NATALI DEL CARMEN BU
12	31/10/2018	15:37:18	A2000200102	ADAPTADOR ULTRASITE	1	NATALI DEL CARMEN BU
16	01/11/2018	13:38:38	A2000226505	CATETER VENOSO G-20	1	LEYDI PATRICIA
16	01/11/2018	13:38:41	A2000200102	ADAPTADOR ULTRASITE	1	MALLA LEYDI PATRICIA
15	01/11/2018	13:38:44	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	8	MALLA LEYDI PATRICIA
10	01/11/2018	13:38:48	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	8	MALLA LEYDI PATRICIA
4	01/11/2018	13:38:51	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/	8	MALLA LEYDI PATRICIA MALLA

* Recién Nacido 1

Medico que Digita: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA --- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Datos del Recién Nacido:

Fecha de Nacimiento : 30/10/2018
 Hora de Nacimiento : 00:10:00
 Género : Masculino
 Peso : 2310 Gr
 Talla : 47 Cm
 Diagnostico : (Z371) NACIDO MUERTO, UNICO
 Apgar 1 min : 0
 Apgar 5 min : 0
 Peso E.G : Adecuado
 Reanimación : No
 VDRL : Negativo
 Examen Físico : Normal
 Alojamiento Conjunto : No
 Tsh Neonatal : Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal
 Hipotiroidismo Congénito : No Sabe
 Observación del Parto : SEGUNDIGESTANTE QUIEN CURSA EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL.
 Observación del Recién Nacido : SE OBTIENE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO HORA DE NACIMIENTO: 00:10 HORAS, PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR, PC: 33 CM, PT: 25 CM, PA: 27 CM, LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO , CALIENTE NO FETIDO ,

Patología

Memb. Hialina:
 Sind. Aspir:
 Apnea:
 Otros SDR:
 Hemorragia:
 Hiperbil:
 Otras Hematol:
 Infecciones:
 Defect. Cong.
 Neurológicas:
 Metab. Nutric:
 Otra Patología:
 Cual:

Datos de la Madre

Nombre : DIANA MILENA ARCOS ALPALA
 Identificación : CC 1088592614
 Edad : 27 Año(s)

94

Dirección : BARRIO EL LLORENTE CALLE 20 # 6-34 CUMBAL
 Teléfono: 3146571628
 Ciudad: CUMBAL
 Responsable del Usuario : *
 Parentesco: *
 Teléfono: *
 Administradora: MALLAMAS EPS-INDIGENA - Subsidiado POS
 Periodos de Gestación : 40
 Control Prenatal: No

• Egreso

Fecha: 01/11/2018 14:26:14 Servicio: HOSP CUIDADOS INTERMEDIOS Cama: UIM019 Estado: VIVO
 Causa: ORDEN MEDICA Destino: HOSPITALIZACION Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 2 Día(s) 13 Hora(s)
 Diagnóstico Tipo Diagnóstico
 Principal (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO Impresión Diagnostica
 Rel 1 (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
 SE TRASLADA A GINECOLOGIA

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
2	31/10/2018	17:19:35	HOSP CUIDADOS IN	UIM019			LUISA FERNANDA CEBAL
1	30/10/2018	01:55:05	HOSP CUIDADOS IN	UCI019	HOSP CUIDADOS IN	UIM019	MAIRA YADIRA BURBANO

• Escala de Bradem

No	Fecha	Hora	Percepcion	HumedadVerbal	Actividad	Movilidad	Nutricion	Roce	Total
1	30/10/2018	02:44:17	Limitado levemente	Muy Humeda	Confinado a la cama	Muy Limitada	Completamente inadecuada	Presente	10
2	30/10/2018	07:50:10	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	15
3	30/10/2018	20:11:44	Limitado levemente	Raramente humeda	Confinado a la cama	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	15
4	31/10/2018	08:52:21	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Probablemente inadecuada	Presente	16
5	31/10/2018	19:47:58	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Probablemente inadecuada	Presente	16
6	01/11/2018	07:47:57	Sin impedimento	Raramente humeda	Confinado a la silla	Levemente Limitada	Adecuada	Presente	17

• Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnosticas

Análisis de Laboratorio Numero: 0
 Medico: YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO -- ANESTESIOLOGIA
 Fecha y hora de Análisis: 2018-10-30 06:55:38
 Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 30/10/2018 HORA: 06:35 HORAS
 TIEMPOS DE COAGULACION: DENTRO DE LIMITES NORMALES
 HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA CON ANEMIA MODERADA CON DISMINUCION EN RECUENTO DE PLAQUETAS
 CREATININA: NORMAL BUN: NORMAL BILIRRUBINAS: DENTRO DE LIMITES NORMALES TRANSAMINAS: NORMALES

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

• Análisis de Laboratorio Numero:

1
 Medico: MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS -- MEDICINA GENERAL
 Fecha y hora de Análisis: 2018-10-30 22:47:24
 Análisis: REPORTE DE LABORATORIOS: FECHA: 30/10/2018 HORA: 19:55 h -
 GASES ARTERIALES. - ANALISIS: EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, LACTATO DEPURADO, IONOGRAMA HIPERCLOREMIA, ANEMIA MODERADA, GLUCOSA NORMAL, CREATININA NORMAL.

Diag. Principal: (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
 Diag. Relacionado1: (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:

Análisis de Laboratorio Numero:

Medico:

Fecha y hora de Análisis:

Análisis:

2

MANUEL VICENTE CHAMORRO TREJOS -- MEDICINA GENERAL

2018-10-31 06:40:42

REPORTE DE LABORATORIOS: FECHA: 31/10/2018 HORA: 05:55 h -
HEMOGRAMA: NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA,
MACROCITICA, HIPERCROMICA, HETEROGENEA TROMBOCIPENIA
MODERADA.

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis de Laboratorio Numero:

Medico:

Fecha y hora de Análisis:

Análisis:

3

YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO -- ANESTESIOLOGIA

2018-11-01 01:05:44

REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 31/10/2018 HORA: 19:41 H -
ESTADO ACIDO BASE: EN EQUILIBRIO - TRASTORNO DE OXIGENACION:
MODERADO - ELECTROLITOS: SIN ALTERACION - HB Y HTO: ANEMIA
MODERADA - GLUCOSA: NORMAL - LACTATO: ELEVADO - CREATININA:
NORMAL

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Análisis de Laboratorio Numero:

Medico:

Fecha y hora de Análisis:

Análisis:

4

YENNY LUCIA ARGOTI VELASCO -- ANESTESIOLOGIA

2018-11-01 01:10:49

REPORTE DE PARACLINICOS FECHA: 01/11/2018 HORA: 00:00 H
HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA CON ANEMIA
MODERADA RECuento DE PLAQUETAS NORMALES

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

(Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

(P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

Laboratorio Clinico

• Laboratorio 3

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:35:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Tiempo de Protrombina - PT	12.1	Seg	9.8	12.1
2	Control Diario	12	Seg		

• Laboratorio 4

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:35:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Tiempo Parcial de Tromboplastina	33.1	Seg	28	38
2	Control Diario	28	Seg		

• Laboratorio 5

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE. Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Recuento de Leucocitos	13.30	x10 ³ mm ³	4	10
2	% Neutrofilos	84.9	%	55	65

95

3	% Linfocitos	10.5	%	26	36
4	% Monocitos	4.1	%	3	6
5	% Eosinófilos	0.0	%	2	4
6	% Basófilos	0.2	%	0	1
8	% Lic	0.3	%		
9	# Neutrófilos	11.30	x10 ³ /mm ³		
10	# Linfocitos	1.40	x10 ³ /mm ³		
11	# Monocitos	0.54	x10 ³ /mm ³		
12	# Eosinófilos	0.00	x10 ³ /mm ³		
13	# Basófilos	0.02	x10 ³ /mm ³		
15	# Lic	0.04	x10 ³ /mm ³		
16	Recuento de Eritrocitos	2.69	x10 ⁶ /mm ³	3.80	5.80
17	Hemoglobina	8.6	g/dl	14.0	17.0
18	Hematocrito	25.3	%	42.0	48.0
19	Volumen Corpuscular Medio	94.1	um ³	80	90
20	HB Corpuscular Media	32.0	pg	26.0	30.0
21	Concentración HB Corpuscular Media	34.0	g/dl	31.0	34.0
22	Ancho Distribución Eritrocitaria	44.7	%	12.0	16.0
23	Recuento de Plaquetas	115 (CONFIRMADO)	x10 ³ /mm ³	150	450
24	Volumen Plaquetario Medio	11.4	um ³	6.0	15.0
29	Neutrófilos	87	%		
30	Linfocitos	13	%		

• Laboratorio 6

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Creatinina	0.70	mg/dl	0.5	1.2

• Laboratorio 7

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: NITROGENO UREICO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Nitrogeno Ureico	12.5	mg/dl	7	18

• Laboratorio 8

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Bilirrubina Total	0.178	mg/dl	0	1.2
2	Bilirrubina Directa	0.098	mg/dl	0	0.2
3	Bilirrubina Indirecta	0.08	mg/dl		

• Laboratorio 9

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMIN.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	15.3	U/L	0	41

• Laboratorio 10

Fecha: 30/10/2018 Hora: 05:40:02 Profesional: ANA LIDIA GUERRA

Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Transaminasa Glutamico Oxalacetica	28.5	U/L	0	40

• Laboratorio 11

Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:26:43 Profesional: LUIS FERNANDO MORA RODRIGUEZ

Procedimiento: XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO CALC.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Sodio	136	mmol/l		

83

2	Potasio	4.1	mmol/l
3	Cloro	112	mmol/l

• Laboratorio 12

Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:27:29 Profesional: LUIS FERNANDO MORA RODRIGUEZ

Procedimiento: XU CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Creatinina	0.58	mg/dl		

• Laboratorio 13

Fecha: 30/10/2018 Hora: 06:27:45 Profesional: LUIS FERNANDO MORA RODRIGUEZ

Procedimiento: XU LACTATO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LACTATO	3.04	mmol/l		

• Laboratorio 25

Fecha: 30/10/2018 Hora: 20:56:21 Profesional: ANGELA PATRICIA LUNA ALVARADO

Procedimiento: XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO CALC.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Sodio	140	mmol/l		
2	Potasio	4.0	mmol/l		
3	Cloro	109	mmol/l		

• Laboratorio 26

Fecha: 30/10/2018 Hora: 20:56:48 Profesional: ANGELA PATRICIA LUNA ALVARADO

Procedimiento: XU LACTATO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LACTATO	1.31	mmol/l		

• Laboratorio 29

Fecha: 31/10/2018 Hora: 05:55:02 Profesional: DAMARIS NATHALIE SOLARTE REVEL.

Procedimiento: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Recuento de Leucocitos	10.36	$\times 10^3/\text{mm}^3$	4	10
2	% Neutrofilos	77.6	%	55	65
3	% Linfocitos	16.5	%	25	38
4	% Monocitos	4.6	%	3	6
5	% Eosinofilos	0.2	%	2	4
6	% Basofilos	0.1	%	0	1
8	% Lic	1.0	%		
9	# Neutrofilos	8.04	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
10	# Linfocitos	1.71	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
11	# Monocitos	0.48	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
12	# Eosinofilos	0.02	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
13	# Basofilos	0.01	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
15	# Lic	0.10	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
16	Recuento de Eritrocitos	2.29	$\times 10^6/\text{mm}^3$	3.80	5.80
17	Hemoglobina	7.4	g/dl	14.0	17.0
18	Hematocrito	21.7	%	42.0	48.0
19	Volumen Corpuscular Medio	94.8	μm^3	80	90
20	HB Corpuscular Media	32.3	pg	26.0	30.0
21	Concentración HB Corpuscular Media	34.1	g/dl	31.0	34.0
22	Ancho Distribución Eritrocitaria	47.1	%	12.0	16.0
23	Recuento de Plaquetas	113 CONFIRMADAS MANUAL	$\times 10^3/\text{mm}^3$	150	450
24	Volumen Plaquetario Medio	11.1	μm^3	6.0	15.0
29	Neutrofilos	79	%		
30	Linfocitos	20	%		
32	Eosinofilos	1	%		

• Laboratorio 46

Fecha: 01/11/2018 Hora: 00:00:03 Profesional: DEISY CAROLINA RODRIGUEZ PEREZ

96

Procedimiento: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE. Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Recuento de Leucocitos	10.90	x10 ³ mm ³	4	10
2	% Neutrofilos	74.7	%	55	65
3	% Linfocitos	17.8	%	25	38
4	% Monocitos	4.6	%	3	5
5	% Eosinofilos	0.6	%	2	4
6	% Basofilos	0.1	%	0	1
8	% Lic	2.2	%		
9	# Neutrofilos	8.15	x10 ³ mm ³		
10	# Linfocitos	1.94	x10 ³ mm ³		
11	# Monocitos	0.50	x10 ³ mm ³		
12	# Eosinofilos	0.06	x10 ³ mm ³		
13	# Basofilos	0.01	x10 ³ mm ³		
15	# Lic	0.24	x10 ³ mm ³		
16	Recuento de Eritrocitos	2.99	x10 ⁶ /mm ³	3.80	5.80
17	Hemoglobina	9.6	g/dl	14.0	17.0
18	Hematocrito	27.6	%	42.0	48.0
19	Volumen Corpuscular Medio	92.3	um ³	80	90
20	HB Corpuscular Media	32.1	pg	26.0	30.0
21	ConcentraciÃ³n HB Corpuscular Media	34.8	g/dl	31.0	34.0
22	Ancho DistribuciÃ³n Eritrocitaria	47.1	%	12.0	16.0
23	Recuento de Plaquetas	98	x10 ³ /mm ³	150	450
24	Volumen Plaquetario Medio	10.8	um ³	6.0	15.0
29	Neutrofilos	78	%		
30	Linfocitos	20	%		
32	Eosinofilos	2	%		
41	OBSERVACIONES	RECUE. MANUAL DE	%		
		PALQUETAS 126.000/mm3			

• Laboratorio 54

Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:03 Profesional: CLAUDIA MARCELA GRAJALES

Procedimiento: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Muestra	1-2	Fecha		
2	Tiempo de IncubaciÃ³n	72 HORAS	Texto		
3	Resultado	NEGATIVO	Texto		

• Laboratorio 55

Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:03 Profesional: CLAUDIA MARCELA GRAJALES

Procedimiento: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA. Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Recuento de Colonias	0	UFC/ml		
2	Tiempo de IncubaciÃ³n	51 HORAS	Texto		
3	Resultado	NEGATIVO	Texto		

Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
2	31/10/2018	17:19:35	HOSP CUIDADOS IN	UIM019			LUISA FERNANDA CEBAL
1	30/10/2018	01:55:05	HOSP CUIDADOS IN	UCI019	HOSP CUIDADOS IN	UIM019	MAIRA YADIRA BURBANO

• Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
2	30/10/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		ANDREA DEL SOCORRO
2	30/10/2018	06:00:00	J01DC011723	CEFTRIAJONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MAIRA YADIRA BURBANO

2	30/10/2018	02:20:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MAIRA YADIRA BURBANO ANDREA DEL SOCORRO O
2	30/10/2018	10:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
2	30/10/2018	06:00:01	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	MAIRA YADIRA BURBANO ANDREA DEL SOCORRO O
2	30/10/2018	11:57:24	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	
4	30/10/2018	16:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	00:10:01	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
4	31/10/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LEIDY VANESSA GUERRE ANDREA DEL SOCORRO O
4	30/10/2018	18:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
4	31/10/2018	02:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LEIDY VANESSA GUERRE ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	10:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
4	30/10/2018	18:01:00	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	06:00:00	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
4	30/10/2018	18:05:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	LEIDY VANESSA GUERRE ANDREA DEL SOCORRO O
4	31/10/2018	00:10:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	
4	31/10/2018	06:01:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID	LEIDY VANESSA GUERRE ANDREA DEL SOCORRO O
9	31/10/2018	12:00:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	1.00 UNID	
9	31/10/2018	12:01:00	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	1.00 UNID	ANDREA DEL SOCORRO O
10	31/10/2018	16:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
10	01/11/2018	00:00:01	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	NATALI DEL CARMEN BU ANDREA ELIZABETH YEP
10	01/11/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID	
10	31/10/2018	18:00:00	N02AT020701	TRAMADOL 50 MG/1 ML	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LEIDI PATRICIA MALLA NATALI DEL

Diag. Relacionado3: PLACENTAE

Análisis de Laboratorio Numero: 1
Medico: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Fecha y hora de Análisis: 2018-11-02 11:24:35
Análisis: UROCULTIVO Recuento de Colonias 0 UFC/ml Tiempo de Incubación 51 HORAS Resultado NEGATIVO

Diag. Principal: (O829) PARTO POR CESAREA
 Diag. Relacionado1: (O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
 Diag. Relacionado2: (O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
 Diag. Relacionado3: (D649) ANEMIA

Análisis de Laboratorio Numero: 2
Medico: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Fecha y hora de Análisis: 2018-11-02 12:34:33
Análisis: Tiempo de Protrombina - PT 11.4 Seg Tiempo Parcial de Tromboplastina 29.1 Seg DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Diag. Principal: (O829) PARTO POR CESAREA
 Diag. Relacionado1: (O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
 Diag. Relacionado2: (O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
 Diag. Relacionado3: (D649) ANEMIA

Internación

• Consultas

Consulta N°. 1

Fecha: 01 de Noviembre de 2018 Hora: 15:28:55 Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOLOG.)
 Tipo: (890350) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: ingreso de uci
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS) QUIEN INGRESA EL DIA 29/10/2018 (H:22:56:44) QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I, ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO ES REMITIDA COMO URGENCIA VITAL HASTA ESTA INSTITUCION A SU INGRESO ES VALORADA POR PARTE DE GINECOLOGIA QUIEN INDICA LLEVAR A CESAREA URGENTE POR OBITO FETAL Y ALTA SOSPECHA DE ABRUPCIO DE PLACENTA SE REALIZA CESAREA CON HALLAZGOS DE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO, SANGRADO: 1000 CC. POR RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA DE TRASLADA A CUIDADO INTENSIVO DONDE RECIBE MANEJO, EN EL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, COMPRENDE Y OBEDECE ORDENES, SIGUE INSTRUCCIONES REPETITIVAS, PROCESOS COMUNICATIVOS FUNCIONALES

Antecedentes

Planifica: No
Planifica: No
Familiares: Si NIEGA - Niega psicopatologías
Personales: Si FRACTURA DE SACROCOXIS COXIGODINEA - Paciente con estado de tristeza asociado a condición actual, paciente sin antecedente de estados de alteración emocional o mental.
Patológicos: Si NIEGA
Obstétricos: Si G1P0C1
Quirúrgicos: Si CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
Tóxico Alérgicos: Si NIEGA
Fisiológicos: Si NIEGA
Alimentarios: Si NIEGA
Traumáticos: Si NIEGA
Farmacológicos: Si MICRONUTRIENTES
Ginecológicos: Si FUM 05/03/2018

98

Signos Vitales

Peso: 81.00 Kg Talla: 158 Cm Masa Corporal: 32.45 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 66 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 37.00 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 93.00 % Dolor: 1.00 %

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORMOCEFALO
Cuello: Normal NO ADENOPATIAS
Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES NO SOBREAGREGADOS
Abdomen: Normal BLNADO DE DEPRESIBEL RUIDOS HIDROAEREOS PRESNTES NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , HERIDA QUIRURUGICA LIMPIA
G/U: Normal GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS LOQUIISO ESCASOSOS
Extremidades: Normal SIMETRICAS MOVILES NO EDEMAS
Neurológico: Normal SIN DEFICIT
Nariz: Normal SIN ALTERACION
Oídos: Normal SIN ALTERACION
Boca: Normal SIN ALTERACION
Ojos: Normal SIN ALTERACION
Piel: Normal SIN ALTERACION
Ano: Normal SIN ALTERACION
Osteomuscular: Normal SIN ALTERACION
Revisión por Sistema: LO REFERIDO
Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Sintomático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (P95X) MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Rela 1 (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
Rela 2 (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido
Confirmado Repetido
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: PACIENTE CON EVOLUCION A LA MEJORIA , SE CONTINUA CON MANEJO ISNTAURADO

• Evoluciones

Evolución N°. 1

Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:00

Digitó: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: PACIENTE DIANA MILENA ARCOS DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESAREA MAS OVITO FETAL ABRUPTIO DE PLACENTA SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TOLERNACIA A LA VIA ORAL, NIEGA EPISODIOS EMETICOS,
Objetivo: PACIENTE EN MEJORIA ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS. OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OÍDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUHIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASOS DIURESIS POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Peso: Talla: MC: FC: 90 Min FR: 20 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/80 FetoCard: Saturaci Dolor: 2.00

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal O829 PARTO POR CESAREA
Rel 1 O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
Rel 2 O459 DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
Rel 3 D649 ANEMIA
Rel 4 Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

26

Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO, HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, LIMPIA, SIN SECRECION, SIN SIGNOS DE SIRS, REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE SOLICITA TIEMPOS ANTES DE EGRESO, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES PERTINENTES, SIGNOS DE ALARMA. SE DA EDUCACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR QUIEN DECIDE IMPLANTE DE 3 AÑOS, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN ESTA INSTITUCION SIN COMPLICACIONES.

Plan de Manejo: VER NOTA MEDICA

Evolución N°. 2

Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:31:07

Digitó: DAYRA MILENA PANTOJA TAPIA.(MEDICINA)

Subjetivo: APLICACION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON

Objetivo: SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y EXPLICACION Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANAMNESIS COMPLETA CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HABITOS Y USOS DE MEDICAMENTOS, EXAMEN FISICO GENERAL Y DEL APARATO REPRODUCTIVO, LA USUARIA ELIGE COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EL IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS, APLICANDO LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD I. PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) SE REALIZA ASEPTICIA Y ANTISEPSIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS DEL PLIEGUE CUTANEO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE REALIZA A ESTE NIVEL INFILTRACION CON XILOCAINA 3 CMS SUBCUTANEOS SE PREPARA IMPLANON NXT LOTE R 000548 SE APLICA EN REGION ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS Y SE REALIZA INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL 68 MG, SE RETIRA LUEGO AGUJA GUIA SE REALIZA PRESION, SE COLOCA DOS VENDAJES SOBRE SITIO DE PUNCION SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE ORIENTA Y EDUCA A PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA SOBRE LOS CUALES DEBE CONSULTAR, IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES Y FRECUENCIA DE ESTOS Y PREVENCIÓN DE ETS.

Peso: Talla: MC: FC: 90 Min FR: 20 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/80 FetoCard: Saturaci: Dolor: 2.00

Controles Especiales: Signos Vitales: _ Líquidos _

Diagnosticos

Principal: O829 PARTO POR CESAREA

Rel 1: O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA

Rel 2: O459 DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE

Rel 3: D649 ANEMIA

Análisis: PACIENTE POST CESAREA A QUIEN SE APLICO IMPLANTE SUBDERMICO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA VENDAJE EN BRAZO IZQUIERDO, RETIRAR EN 3 DIAS, Y CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Plan de Manejo: SALIDA

Evolución N°. 3

Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:32:45

Digitó: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: SALIDA

Objetivo:

Peso: Talla: MC: FC: 90 Min FR: 20 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/80 FetoCard: Saturaci: Dolor: 2.00

Controles Especiales: Signos Vitales: _ Líquidos _

Diagnosticos

Principal: O829 PARTO POR CESAREA

Rel 1: O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA

Rel 2: O459 DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE

Rel 3: D649 ANEMIA

Análisis: Datos del Usuario: Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA Género: Femenino Edad: 27 Año(s) Numero: 1 Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:00 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA... Subjetivo: PACIENTE DIANA MILENA ARCOS DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESAREA MAS OVITO FETAL ABRUPTIO DE PLACENTA SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, Objetivo: PACIENTE EN MEJORA ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS, BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUJIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASOS DIURESIS

POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOCONDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS. Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO, HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, LIMPIA, SIN SECRECION, SIN SIGNOS DE SIRS, REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE SOLICITA TIEMPOS ANTES DE EGRESO, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES PERTINENTES, SIGNOS DE ALARMA. SE DA EDUCACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR QUIEN DECIDE IMPLANTE DE 3 AÑOS, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN ESTA INSTITUCION SIN COMPLICACIONES. Plan Manejo: VER NOTA MEDICA Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2.00 Controles Especiales: Signos Vitales: Liquidos Número: 2 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:31:07 Profesional: DAYRA MILENA PANTOJA TAPI... Subjetivo: APLICACION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON Objetivo: SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y EXPLICACION Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANAMNESIS COMPLETA CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HABITOS Y USOS DE MEDICAMENTOS, EXAMEN FISICO GENERAL Y DEL APARATO REPRODUCTIVO, LA USUARIA ELIGE COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EL IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS, APLICANDO LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD I. PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN D EIMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) SE REALIZA ASEPSIS Y ANTISEPSIS DE ANTEBRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS DEL PLIEGUE CUTANEO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE REALIZA A ESTE NIVEL INFILTRACION CON XILOCAINA 3 CMS SUBCUTANEOS SE PREPARA IMPLANON NXT LOTE R 000548 SE APLICA EN REGION ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS Y SE REALIZA INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL 68 MG, SE RETIRA LUEGO AGUJA GUIA SE REALIZA PRESION, SE COLOCA DOS VENDAJES SOBRE SITIO DE PUNCION SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE ORIENTA Y EDUCA A PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA SOBRE LOS CUALES DEBE CONSULTAR, IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES Y FRECUENCIA DE ESTOS Y PREVENCIÓN DE ETS. Análisis: PACIENTE POST CESAREA A QUIEN SE APLICO IMPLANTE SUBDERMICO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA VENDAJE EN BRAZO IZQUIERDO, RETIRAR EN 3 DIAS, Y CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA Plan Manejo: SALIDA Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2.00 Controles Especiales: Signos Vitales: Liquidos

Plan de Manejo:

Datos del Usuario Usuario: CC 1088592614 DIANA MILENA ARCOS ALPALA Género: Femenino Edad: 27 Año(s) Número: 1 Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:10:00 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAM... Subjetivo: PACIENTE DIANA MILENA ARCOS DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: POP DE CESAREA MAS OVITO FETAL ABRUPTO DE PLACENTA SINDROME ANEMICO SECUNDARIO S/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, Objetivo: PACIENTE EN MEJORIA ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS NO HUNDIMIENTOS. CUELLO: CILINDRICO, CIMETRICO, NO ADENOPATIAS, OJOS: PUPILAS ISOCRICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVA ROSADA ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA: MUCOSAS HIDRATADAS NO LESIONES. OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, NO SECRECIONES, NARIZ: TABIQUE CENTRADO, NO DESBIACIONES, NO SECRECIONES, NO MASAS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. CORAZON: RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, UTERO INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS NORMAL EN FRECUENCIA Y CANTIDAD, GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASOS DIURESIS POSITIVA, SISTEMA NERVIOSO: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, REFLEJOS OSTEOCONDINOSOS ++, SIN SIGNOS MENINGEOS. Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO, HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, LIMPIA, SIN SECRECION, SIN SIGNOS DE SIRS, REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE SOLICITA TIEMPOS ANTES DE EGRESO, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES PERTINENTES, SIGNOS DE ALARMA. SE DA EDUCACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR QUIEN DECIDE IMPLANTE DE 3 AÑOS, SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN ESTA INSTITUCION SIN COMPLICACIONES. Plan Manejo: VER NOTA MEDICA Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2.00 Controles Especiales: Signos Vitales: Liquidos Número: 2 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:31:07 Profesional: DAYRA MILENA PANTOJA TAPI... Subjetivo: APLICACION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON Objetivo: SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON PREVIA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR Y EXPLICACION Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANAMNESIS COMPLETA CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HABITOS Y USOS DE MEDICAMENTOS, EXAMEN FISICO GENERAL Y DEL APARATO REPRODUCTIVO, LA USUARIA ELIGE COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EL IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS, APLICANDO LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD I. PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN D EIMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) SE REALIZA ASEPSIS Y ANTISEPSIS DE ANTEBRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS DEL PLIEGUE CUTANEO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE REALIZA A ESTE NIVEL INFILTRACION CON XILOCAINA 3 CMS SUBCUTANEOS SE PREPARA IMPLANON NXT LOTE R 000548 SE APLICA EN REGION ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS Y SE REALIZA INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL 68 MG, SE RETIRA LUEGO AGUJA GUIA SE REALIZA PRESION, SE COLOCA DOS VENDAJES SOBRE SITIO DE PUNCION SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE ORIENTA Y EDUCA A PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA SOBRE LOS CUALES DEBE CONSULTAR, IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES Y FRECUENCIA DE ESTOS Y PREVENCIÓN DE ETS. Análisis: PACIENTE POST CESAREA A QUIEN SE APLICO IMPLANTE SUBDERMICO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA VENDAJE EN BRAZO IZQUIERDO, RETIRAR EN 3 DIAS, Y CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA Plan Manejo: SALIDA Peso: Talla:

Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 90 Min Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presion Arterial: 110/80 Saturación: Dolor: 2 00 Controles Especiales: Signos Vitales: Liquidos

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

• Prescripción de Medicamentos

No: 201811010243 - 1 Fecha: 01/11/2018 15:55:05

Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA.(GINECOLOG.)

Nombre, Concentracion y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
RANITIDINA 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50 MG		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	15:48:58	3	3--Tres--AMP.
COLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE SUERO FISIOLÓGICO NORMAL Solucion inyectable 0.9%		50.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	15:49:13	3	3--Tres--BOL.
CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GR		1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	15:49:46	2	2--Dos--AMP.
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2--Dos--UNI.
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG		2.00 UNID	ORAL	8 HO	15:51:43	4	8--Ocho--UNI.
ADAPTADOR HEPARINA		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
COLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	15:52:22	1	1--Uno--BOL.
BURETROL BURETROL		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTEO EQUIPO VENOCCLISISMACROGOTEO		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno--UNI.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201811010243 - 2 Fecha: 01/11/2018 17:43:37

Profesional: ADRIANA ELIZABETH TOBAR ARCINI.(MEDICINA.)

Nombre, Concentracion y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
COLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE Solucion inyectable 500 ML		500.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	17:43:27	1	1--Uno--BOL.
Observaciones:							

100

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201811010243 - 3 Fecha: 01/11/2018 18:13:49

Profesional: ADRIANA ELIZABETH TOBAR ARCINI.(MEDICINA)

Nombre, Concentraci3n y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA Soluci3n inyectable 10 ML	01/11/2018	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	18:13:42	1	3--Tres-- UNI.
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201811010243 - 4 Fecha: 01/11/2018 18:14:35

Profesional: ADRIANA ELIZABETH TOBAR ARCINI.(MEDICINA)

Nombre, Concentraci3n y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA Soluci3n inyectable 10 ML		1.00 UNID	INTRAVENOSA	8 HO	18:14:26	3	3--Tres-- UNI
Observaciones:							

-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA-----COPIA

No: 201811010243 - 5 Fecha: 02/11/2018 09:56:32

Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.(GINECOLOG.)

Nombre, Concentraci3n y F. Farmaceutica	Suspendido	Cantidad	Via	Frecuencia	A Partir De	Dosis	Total A Entregar
ETERONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON)		1.00 UNID	SUBCUTANEA	24 H	09:56:21	1	1--Uno-- UNI.
JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2		1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1--Uno-- UNI.
Observaciones:							

No: 201811010243 - 6 Fecha: 02/11/2018 11:30:17

Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.(GINECOLOG.)

Nombre, Concentraci3n y F. Farmaceutica	Via	Frecuencia	Total A Entregar
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Tableta 500 MG	ORAL	6 HO	20--Veinte-- UNI.
Nota: TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS			
SULFATO FERROSO 300 MG TAB SULFATO FERROSO 300 MG TAB Tableta 300 MG	ORAL	AHOR	30--Treinta-- TAB.
Nota: TOMAR UNA TABLETA DIA POR 30 DIAS			
CEFALEXINA 500 MG TABLETA Capsula 500 MG	ORAL	6 HO	28--Veintiocho-- TAB.
Nota: TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS PR 7 DIAS			
Observaciones: ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO 6HORAS POR 5 DIAS 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES 3. CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS			

28

• Ordenación de Procedimientos

No: 201811010243 - 1 Fecha: 02/11/2018 09:45:19

Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.(GINECOL

Nombre

Cantidad Nota

(902045) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

1 ()

(902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

1 ()

Observaciones:

• Notas de Enfermería

Fecha: 2018-11-01 Hora: 15:03:41 Profesional: MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA Modulo: Observacion e Internacion

Nota
Ingresa paciente de 27 años de edad residente y procedente del barrio el Llorente del municipio de Cumbal, paciente que llega de la unidad de cuidados intensivos al servicio de ginecología llega en silla de ruedas, con previa verificación de 8 correctos de traslado de paciente en condiciones seguras acompañada del médico, jefe de turno y auxiliar de enfermería de turno quien informa que se hospitaliza con diagnóstico: 1) Cesarea por abrupción de placenta del 30/10/18, mas óbito fetal, paciente que al momento se la observa despierta, consciente, orientada en sus 3 esferas mentales, también refiere que no es alérgica a ningún medicamento no toma medicamentos de control para otras enfermedades, no cirugía, paciente quien fue trasfundida 2 unidades de glóbulos rojos en cuidados intensivos, en buenas condiciones higiénicas y nutricionales, alerta, afebril, piel facial pálida, conjuntivas rosadas, mucosas orales semihúmedas e hidratadas, cuello con movilidad conservada, tórax anterior y posterior normal, trae vena canalizada en dorso de mano izquierda con angiocat # 18 conectado a catéter ultrasaim en lugar de venopunción no se observan signos de infección, a la palpación glándulas mamarias aumentadas de tamaño, endurecidas, con regular producción láctea, abdomen globoso, depresible, no doloroso a la palpación, útero contraído a nivel de ombligo, herida quirúrgica descubierta limpia, seca en proceso de cicatrización, en genitales sangrado vaginal en escasa cantidad, miembros inferiores con tono y movilidad conservada, se da bienvenida al servicio de ginecología se asigna cama # 55 se hace presentación de personal de turno, se explica la importancia de mantener las barandas de cama en alto para evitar caídas, hacer uso de timbre para informar novedades, clasificación de desechos en canecas correspondientes, se revisa manilla de identificación no tiene pendientes lencion arterial de 120/80.

Fecha: 2018-11-01 Hora: 16:06:15 Profesional: GUADALUPE AMPARO MONTENGRO BERNAL Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Paciente referida de uci, se revisan y cumplen ordenes medicas, se continua con igual tratamiento

Fecha: 2018-11-01 Hora: 16:07:00 Profesional: MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante el turno se realiza rondas de seguridad paciente en compañía de su familiar al momento tranquila calmada no refiere ninguna complicación, no signos premonitorios, con acceso venoso permeable, en sitio de venopunción sin signos de infección, se verifica correcta identificación en manilla y tablero, se recomienda mantener barandas de cama en alto, utilizar el timbre cuando considere necesario, se deja en reposo continuando con tratamiento medico ordenado,

Fecha: 2018-11-01 Hora: 18:47:58 Profesional: MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Entrego paciente en cama posicion decúbito dorsal despierta, consciente, orientada en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, quien durante la tarde pasa en reposo en compañía de su familiar, paciente presenta leve dolor a nivel de herida quirúrgica al momento se observa decaída, calmada en buenas condiciones higiénicas y aparentemente nutricionales, comunicativa, al momento no presenta signos premonitorios, piel facial pálida, conjuntivas rosadas, mucosas orales húmedas, recibe dieta ordenada con buen apetito y tolerancia, a la palpación mamas con secreción láctea en escasa cantidad, queda con vena canalizada en miembro superior derecho en dorso con angiocat numero 18 conectado a catéter heparinizado no se observan signos de infección en sitio de venopunción, abdomen semigloboso, blando, doloroso, depresible a la palpación, útero contraído a nivel de ombligo, herida quirúrgica descubierta limpia y seca en proceso de cicatrización, en genitales sangrado vaginal en escasa cantidad, elimina espontaneo, no hace deposición, se recomienda la importancia de mantener las barandas de cama en alto para evitar caídas, uso de timbre cuando considere necesario, se deja en reposo continuando con tratamiento medico. Paciente con riesgo de caída bajo, a la valoración de escala de dolor 1/10 pendiente resultado de patología.

Fecha: 2018-11-01 Hora: 19:00:50 Profesional: KAREN JULIETH GUZMAN MIRANDA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente en cama en posicion semifowler, en compañía de su familiar conciente orientada en tiempo lugar y persona con diagnóstico: 1) Cesarea por abrupción de placenta del 30/10/18, mas óbito fetal, paciente que al momento se la observa despierta, consciente, orientada en sus 3 esferas mentales, también refiere que no es alérgica a ningún medicamento no toma medicamentos de control para otras enfermedades, no cirugía, paciente quien fue trasfundida 2 unidades de glóbulos rojos en cuidados intensivos, en buenas condiciones higiénicas y nutricionales, alerta, afebril, piel facial pálida, conjuntivas rosadas, mucosas orales semihúmedas e hidratadas mamas blandas escasa producción láctea, tiene vena canalizada en dorso de mano izquierda con angiocat # 18 conectado a adaptador en lugar de venopunción no se observan signos de infección, abdomen globoso, depresible, no doloroso a la palpación, útero contraído a nivel de ombligo, herida quirúrgica descubierta limpia, seca en proceso de cicatrización, en genitales sangrado vaginal en escasa cantidad, miembros inferiores con tono y movilidad conservada, se presenta personal de turno, se refuerza importancia de mantener barandas de seguridad en alto

Fecha: 2018-11-01 Hora: 23:41:44 Profesional: GABRIELA PINCHAO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante el turno se realiza rondas de seguridad, paciente en compañía de su familiar, calmada sin complicación, con acceso venoso permeable, sitio de venopunción sin signos de infección, con útero contraído sangrado escaso, herida quirúrgica descubierta en proceso de cicatrización, se verifica barreras de seguridad, se recomienda mantener barandas de cama en alto, informar novedades por medio del timbre, levantarse en compañía de su familiar o pedir ayuda al personal de salud, queda completando tratamiento medico.

Fecha: 2018-11-02 Hora: 06:58:00 Profesional: KAREN JULIETH GUZMAN MIRANDA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Entrego paciente en cama posición decúbito dorsal despierta, consciente, orientada en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, quien durante la noche pasa en reposo en compañía de su familiar. Paciente presenta leve dolor a nivel de herida quirúrgica al momento se observa decaída, calmada en buenas condiciones higiénicas y aparentemente nutricionales, comunicativa, al momento no presenta signos premonitorios, piel facial pálida, conjuntivas rosadas, mucosas orales húmedas, a la palpación mamas con secreción láctea en escasa cantidad, queda con vena canalizada en miembro superior derecho en dorso con angiocath número 18 conectado a catéter heparinizado no se observan signos de infección en sitio de venopunción, abdomen semigloboso, blando, doloroso, depresible a la palpación, útero contraído a nivel de ombligo, herida quirúrgica descubierta limpia y seca en proceso de cicatrización, en genitales sangrado vaginal en escasa cantidad, elimina espontáneo, no hace deposición, se recomienda la importancia de mantener las barandas de cama en alto para evitar caídas, uso de timbre cuando considere necesario, se deja en reposo continuando con tratamiento médico. Paciente con riesgo de caída bajo a la valoración de escala de dolor 1/10 pendiente resultado de patología

Fecha: 2018-11-02 Hora: 07:00:00 Profesional: GLORIA NANCY GORDILLO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Recibo paciente en cama en posición semifowler, en compañía de su familiar conciente orientada en tiempo lugar y persona con diagnóstico: 1) Cesarea por abrupcio de placenta del 30/10/18, mas óbito fetal, paciente viene de uci que al momento se la observa despierta, consciente, orientada en sus 3 esferas mentales, refiere que no es alérgica a ningún medicamento, paciente quien fue trasfundida 2 unidades de glóbulos rojos en cuidados intensivos, en buenas condiciones higiénicas y nutricionales, alerta, afebril, piel facial pálida, conjuntivas rosadas, mucosas orales semihúmedas e hidratadas mamas blandas escasa producción láctea, tiene vena canalizada en dorso de mano izquierda con angiocat # 18 conectado a adaptador en lugar de venopunción no se observan signos de infección, abdomen globoso, depresible, no doloroso a la palpación, útero contraído a nivel de ombligo, herida quirúrgica descubierta limpia, seca en proceso de cicatrización, en genitales sangrado vaginal en escasa cantidad, miembros inferiores con tono y movilidad conservada, se presenta personal de turno, se refuerza importancia de mantener barandas de seguridad en alto, utilizar el timbre en caso de necesidad, escala del dolor de 2/10, asintomática respiratoria y de piel.

Fecha: 2018-11-02 Hora: 08:00:00 Profesional: GLORIA NANCY GORDILLO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Cuidados diarios de enfermería con paciente mas arreglo de la unidad, se retroalimenta a paciente y familiares sobre la patología y tratamiento riesgos y beneficios, se recomienda sobre la importancia del lavado de manos, se verifica identificación correctos en cama y manilla clasificación de residuos hospitalarios en canecas de acuerdo al color, toma dieta formulada con apetito y tolerancia.

Fecha: 2018-11-02 Hora: 10:20:57 Profesional: GUADALUPE AMPARO MONTENGRO BERNAL Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Pasa revista Dr Lima, valora la paciente, se revisan y cumplen ordenes medicas, pendiente salida despues de reporte de paraclínicos, se educa sobre cuidados en casa y signos de alarma

Fecha: 2018-11-02 Hora: 11:17:01 Profesional: CLAUDIA XIMENA ROSERO POTOSI Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante el turno Se brinda educación a paciente y familiares se recomienda mantener barandas de cama en alto, utilizar el timbre en caso de necesidad, se hace énfasis en el lavado frecuente de manos paciente y familiar a demás el uso del alcohol glicerinado, horario de visitas, clasificación de residuos hospitalarios en canecas de acuerdo al color, se explica sobre importancia de la manilla y el rótulo de cama, se explica sobre quejas y reclamos, rutas de evacuación horario de alimentación y restricción de ingreso de los mismos a la institución, apoyo espiritual, sobre plan de cuidados en casa, se explica que debe levantarse siempre acompañada de un familiar o personal de enfermería, sobre la importancia del cuidado de los equipos biomédicos, deberes y derechos pico y placa del día de hoy, se explica sobre cuidados acerca de su patología y signos de alarma por los cuales debe volver por urgencias o EPS al cual pertenece, se explica sobre plan de egreso y cuidados en casa, se orienta sobre favorecer la deambulación para evitar complicaciones y cuidados con herida quirúrgica.

Fecha: 2018-11-02 Hora: 11:30:05 Profesional: GLORIA NANCY GORDILLO Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Durante el turno se realizan rondas de seguridad a paciente se observa ambulatoria junto a sus familiares, activa comunicativa buen estado general, continua con adaptador permeable no se observa signos de infección en sitio de venopunción, a nivel de abdomen herida quirúrgica descubierta limpia y seca no dolor, se verifica manilla y rótulo de cama con identificación correctos, barandas de cama en alto, el timbre según necesidad, se recomienda sobre la importancia del lavado de manos, horario de visitas y alimentación, clasificación de residuos hospitalarios en canecas de acuerdo al color, importancia de la deambulación.

Fecha: 2018-11-02 Hora: 13:00:00 Profesional: MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

Egresado paciente del servicio de ginecología por orden medica de ginecólogo de turno quien por mejoría al tratamiento medico ordenado da salida con recomendaciones para cuidados en casa, sale paciente del servicio por sus propios medios en compañía de su esposo; paciente se la observa despierta, consciente, orientada en sus 3 esferas mentales, refiere que se siente tranquila, a nivel de abdomen con herida quirúrgica descubierta limpia y seca en proceso de cicatrización. Se educa a paciente sobre puericultura, nutrición de la madre e ingesta de líquidos, baño diario, control medico en primer nivel con método de planificación familiar, deambulación, control en 10 días para la madre para retro de puntos, signos de alarma de madre por las cuales debe acudir por urgencias, se entrega documentos correspondientes, epicrisis, formula medica con recomendaciones y toma de medicamentos, se revisa paz y salvo firmado, se retira vía venosa no se evidencia signos de infección.

- **Medico**

Fecha 2018-11-01 Hora 15:41:51 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES MEDICAS CUIDADO INTENSIVO

- DIETA CORRIENTE
- CABECERA A 45°
- ADAPTADOR
- RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS VIA IV.
- CEFTRIAXONA 1 G CADA 12 HORAS VIA IV (DIA:3) ORDENADO POR GINECOLOGIA.
- ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS VIA ORAL
- CABERGOLINA 0.5 MG VIA ORAL (PRIMERA DOSIS HOY) , LUEGO DENTRO DE 8 DIAS.
- SEGUIMINETO POR PSICOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- NOVEDAD

Fecha 2018-11-01 Hora 15:55:06 Profesional ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ordne medica

CABERGOLINA 0.5 MG VIA ORAL (PRIMERA DOSIS HOY) , LUEGO DENTRO DE 8 DIAS. (COLOCADA EL 31 DE OCT)

RESTO IGUAL

Fecha 2018-11-02 Hora 09:45:24 Profesional MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES DE GINECOLOGIA

1 SS TIEMPOS DE COAGULACION ANTES DE SALIDA

Fecha 2018-11-02 Hora 09:56:33 Profesional MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

ORDENES DE GINECOLOGIA

1 APLICACION DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON SC ANTES DE SALIDA PARA PLANIFICACION FAMILIAR ANTES DE SALIDA

Fecha 2018-11-02 Hora 11:23:33 Profesional MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA DE GINECOLOGIA

SALIDA

1 ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES

3. CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

4. CABERGOLINA 0.5 MG VIA ORAL (EL DIA 8 DE NOVIEMBRE SEGUNDA DOSIS) (FORMULA)

CONTROL PARA RETIRO DE PUNTOS DENTRO 10 DIAS EN PRIMER NIVEL

CONTROL PARA RETIRO RETIRO DE VENDAJE DENTRO DE 3 DIAS EN PRIMER NIVEL.

CONTROL EN PRIMER NIVEL EN 7 DIAS PARA CONTROL POSTPARTO.

CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: SI PACIENTE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, FIEBRE QUE NO CEDE, VOMITO QUE NO CEDE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO O INCAPACITANTE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FLUJO VAGINAL ABUNDANTE FETIDO, DOLOR MAMARIO INTENSO ACOMPAÑADO DE ARDOR ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

INCAPACIDAD DE 30 DIAS.

SE DA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR DECIDIO PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS. .

Fecha 2018-11-02 Hora 12:31:55 Profesional DAYRA MILENA PANTOJA TAPIA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

ORDENES MEDICAS

1. RETIRO DE VENDAJE DE BRAZO IZQUIERDO EN 3 DIAS

2. CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO EN 1 MES EN PRIMER NIVEL

• Consentimiento Informado

Fecha 2018-11-02 Hora 10:29:16 Profesional MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PLANIFICACION FAMILIAR

NOMBRE DEL PACIENTE: DIANA MILENA ARCOS ALPALA

NOMBRE TECNICO DE LA ACTIVIDAD: APLICACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON SC

Yo, DIANA MILENA ARCOS ALPALA DECLARO:

Que una vez valorada por el Doctor. MIGUEL LIMA y posterior a la orientación y después de conocer los diferentes métodos de planificación familiar existentes después de la asesoría recibida y entender cada uno de los criterios de elegibilidad, elijo como método de planificación el IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS (IMPLANON), en especial por el porcentaje de efectividad QUE ES DEL 99%, por lo cual autorizo al profesional ya mencionado la colocación o suministro del método.

Después del inicio de este método podré en cualquier momento suspenderlo y tener la posibilidad de tener más hijos, ya que su efecto no es permanente; además existe un riesgo de falla dependiendo del método que elija, dando lugar a un embarazo.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido el método antes mencionado en forma voluntaria, siendo el que más me conviene; para tal fin he brindado al personal de

102

salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores en las fechas que se me indique.

Declaro además que esta decisión ha sido tomada de forma voluntaria, sin presión alguna, ni promesa de beneficio de ningún tipo

DIANA MILENA ARCOS ALPALA
CC 1088592614

Firma y documento de identidad tutor legal o familiar

Normatividad aplicable: Resolución 412/00 y Resolución 0769/08

• Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
1	01/11/2018	16:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	00:00:02	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
1	02/11/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		KARLA VERONICA MUÑOZ
1	01/11/2018	18:10:04	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	06:00:00	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
1	01/11/2018	18:11:06	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	00:00:01	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
1	02/11/2018	06:00:02	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
4	01/11/2018	18:14:45	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
4	02/11/2018	06:00:00	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
5	02/11/2018	12:32:34	01996949301	ETERONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON)	SUBCUTANEA	1.00 UNID		GLORIA NANCY GORDILL

• Procedimientos

No: 3 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:30:38 Fecha Resultado: 02/11/2018 Hora Resultado: 12:31:06

Profesional: DAYRA MILENA PANTOJA TAPIA.(MEDICINA.)

Cod: 861801 Nomb: INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS

Cant: 1

Dosis:

DXP: 0829 DXR: 0364

Orden: 0

Item

Descripción: PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON) SE REALIZA ASEPTISIA Y ANTISEPSIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS DEL PLIEGUE CUTANEO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE REALIZA A ESTE NIVEL INFILTRACION CON XILOCAINA 3 CMS SUBCUTANEOS

90

SE PREPARA IMPLANON NXT LOTE R 000548 SE APLICA EN REGION ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO ENTRE 8 Y 10 CMS Y SE REALIZA INSERCIÓN DE IMPLANTE ETONORGESTREL 68 MG, SE RETIRA LUEGO AGUJA GUIA SE REALIZA PRESIÓN, SE COLOCA DOS VENDAJES SOBRE SITIO DE PUNCIÓN SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

• Signos Vitales

No: 6 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:33:01 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 80 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 2.00

No: 5 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:31:54 Profesional: DAYRA MILENA PANTOJA TAPIA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 80 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 2.00

No: 4 Fecha: 02/11/2018 Hora: 11:42:18 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 80 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 2.00

No: 3 Fecha: 02/11/2018 Hora: 06:24:41 Profesional: GABRIELA PINCHAO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 80 TA Media:90 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 2.00

No: 2 Fecha: 01/11/2018 Hora: 17:41:47 Profesional: GLORIA NANCY GORDILLO.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:66 FR: 18 Temp: 37.00 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00
Dolor: 2.00

No: 1 Fecha: 01/11/2018 Hora: 15:36:45 Profesional: MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA.
Peso: 81.00 Talla: 158 MC: 32.45 FC:66 FR: 18 Temp: 37.00 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 93.00
Dolor: 1.00

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Vía	CantAppl	Profesional
1	01/11/2018	16:00:00	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	MARIZZA YAMILE CUAYAL CORDOBA
1	02/11/2018	00:00:01	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	SANDRA PATRICIA BENITEZ CHIT
1	02/11/2018	08:00:00	B05BS0047-03	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SO	INTRAVENOS	50	KARLA VERONICA MUÑOZ PIAUN.
2	01/11/2018	16:00:00	B05BS004701	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML S	INTRAVENOS	500	NIDIA ESCOBAR GUERRERO.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cantidad	Indicaciones	Profesional
1	01/11/2018	19:07:59	A20002174	JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2"	2		NIDIA ESCOBAR GUERRE
1	01/11/2018	19:08:17	A20002001	ADAPTADOR HEPARINA	1		NIDIA ESCOBAR GUERRE
1	01/11/2018	19:08:23	A20002037	BURETOL	1		NIDIA ESCOBAR GUERRE
1	01/11/2018	19:08:27	IM15180201152	EQUIPO VENOCLOSIS MACROGOTE	1		NIDIA ESCOBAR GUERRE

• Recién Nacido 1

Medico que Digita: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA --- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Datos del Recién Nacido:

Fecha de Nacimiento: 30/10/2018
Hora de Nacimiento: 00:10:00
Género: Masculino
Peso: 2310 Gr
Talla: 47 Cm
Diagnóstico: (Z371) NACIDO MUERTO, UNICO
Apgar 1 min: 0
Apgar 5 min: 0
Peso E.G: Adecuado
Reanimación: No

103

VDRL: Negativo
Exámen Físico: Normal
Alojamiento Conjunto: No
Tsh Neonatal: Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal Fecha TSH Neonatal: 0000-00-00 Resultado TSH Neonatal: Anormal
Hipotiroidismo Congénito: No Sabe
Observación del Parto: SEGUNDIGESTANTE QUIEN CURSA EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS + ABRUPTIO PLACENTA Y OVITO FETAL.
Observación del Recién Nacido: SE OBTIENE RECIEN NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO HORA DE NACIMIENTO 00:10 HORAS, PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR, PC: 33 CM, PT: 25 CM, PA: 27 CM, LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO.

Patología

Memb. Hialina:
Sind. Aspir.:
Apnea:
Otros SDR:
Hemorragia:
Hiperbil.:
Otras Hematol:
Infecciones:
Defect. Cong:
Neurológicas:
Metab. Nutric:
Otra Patología:
Cual:

Datos de la Madre

Nombre: DIANA MILENA ARCOS ALPALA
Identificación: CC 1088592614
Edad: 27 Año(s)
Dirección: BARRIO EL LLORENTE CALLE 20 # 6-34 CUMBAL
Teléfono: 3146571628
Ciudad: CUMBAL
Responsable del Usuario: *
Parentesco: *
Teléfono: *
Administradora: MALLAMAS EPS-INDIGENA - Subsidiado POS
Periodos de Gestación: 40
Control Prenatal: No

• Incapacidad

No: 1 Fecha: 02/11/2018 Hora: 11:32:05 Profesional: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA.
Tipo: Enfermedad General Dias: 30
Nota: INCAPACIDAD INTRAHOSPITALARIA DE DIA 29 DE OCTUBRE DEL 2018 HASTA EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2018 INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA DEL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2018 HASTA EL DIA 02 DE DICIEMBRE DEL 2018

• Egreso

Fecha: 02/11/2018 12:33:19 Servicio: HOSP GINECO-OBSTETRICIA Cama: GI055 Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: HOSPITALIZACION Incapacidad: 30 Dia(s) Estadía: 0 Dia(s) 22 Hora(s)
Diagnóstico
Principal (O829) PARTO POR CESAREA Tipo Diagnóstico
Rela 1 (O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA Confirmado Nuevo
Rela 2 (O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
Rela 3 (D649) ANEMIA
Complic. (Z540) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

91

NOTA DE GINECOLOGIA SALIDA 1 ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TABLETA VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS 2 SULFATO FERROSO TABLETAS DE 300 MG TOMAR UNA CADA DIA POR UN MES 3. CEFALOXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS 4. CABERGOLINA 0,5 MG VIA ORAL (EL DIA 8 DE NOVIEMBRE SEGUNDA DOSIS) (FORMULA) CONTROL PARA RETIRO DE PUNTOS DENTRO 10 DIAS EN PRIMER NIVEL CONTROL PARA RETIRO RETIRO DE VENDAJE DENTRO DE 3 DIAS EN PRIMER NIVEL. CONTROL EN PRIMER NIVEL EN 7 DIAS PARA CONTROL POSTPARTO CONTROL EN 1 MES EN PRIMER NIVEL PARA CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: SI PACIENTE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, FIEBRE QUE NO CEDE, VOMITO QUE NO CEDE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO O INCAPACITANTE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FLUJO VAGINAL ABUNDANTE FETIDO, DOLOR MAMARIO INTENSO ACOMPAÑADO DE ARDOR ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS. INCAPACIDAD DE 30 DIAS. SE DA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR DECIDIO PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO DE 3 AÑOS.

• Cambio de Atención

No.Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	01/11/2018 14:48:25	HOSP GINECO-OBST	GI055	RUTH MONTENEGRO QUIR

• AIEPI EMBARAZADA Y RECIENTE NACIDO

Profesional: ALVARO BOLIVAR TULCAN MORA

Motivo de la consulta/enfermedad actual/Revisión por sistema.: PACIENTE FEMENINA DIANA MILENA ARCOS ALPALA DE 27 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON EMBARAZO DE 34.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA (DEL 18/05/2018 PARA 11 SEMANAS) QUIEN INGRESA EL DIA 29/10/2018 (H 22 56 44) QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, ACUDE A PRIMER NIVEL DONDE REFIERE REALIZAN MONITORIA FETAL LA CUAL ES CATEGORIA I, ASISTE A NUEVO CONTROL EN 8 HORAS DONDE YA NO EVIDENCIAN FETOCARDIA Y EMPIEZA A PRESENTAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A DOLOR TIPO CONTRACCION INTENSO ES REMITIDA COMO URGENCIA VITAL HASTA ESTA INSTITUCION A SU INGRESO ES VALORADA POR PARTE DE GINECOLOGIA QUIEN INDICA LLEVAR A CESAREA URGENTE POR OBITO FETAL Y ALTA SOSPECHA DE ABRUPCIO DE PLACENTA SE REALIZA CESAREA CON HALLAZGOS DE RECIENTE NACIDO MUERTO SEXO MASCULINO PRESENTACION CEFALICA, TALLA 47 CM, PESO: 2310 GR LIQUIDO AMNIOTICO ESCASO, CALIENTE NO FETIDO, SANGRADO: 1000 CC, POR RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA DE TRASLADA A CUIDADO INTENSIVO DONDE RECIBE MANEJO EN EL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, COMPRENDE Y OBEDECE ORDENES, SIGUE INSTRUCCIONES REPETITIVAS, PROCESOS COMUNICATIVOS FUNCIONALES

Consulta Externa: <input type="checkbox"/>	Urgencias: <input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Inicial: <input type="checkbox"/>	Datos de la madre
Control: <input type="checkbox"/>	Teléfono: _____		
Gestaciones: _____	Partos: _____	Cesareas: _____	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS
Abortos: _____	Ab _____	Ab provocado: _____	
	Esponáneo: _____		
Hijo nacido muerto _____	Hijo muerto en 1° Sem. _____	Hijos prematuros: _____	
Hijos <2500gr _____	Hijos >4000gr _____		
Hijos malformados: _____			
En el último embarazo: [Hipertensión Preeclampsia Eclampsia]			
Fecha último parto: _____	Cirugías tracto reproductivo: [Si No]		
Otro Antecedente _____			
Edad(años) _____	Peso (Kg) _____	Talla (M) _____	SIGNOS VITALES Y DATOS GESTACIONALES
IMC _____	TA _____	FC _____	
FR(/Min) _____	T (°C) _____	Hemodilatación: _____	
Coombs. _____	FUM: _____		
FPP: _____	Edad gestacional: _____		
Ha tenido control prenatal? [Si No]	Percebe movimientos fetales? [Si No]	Ha tenido fiebre recientemente? [Si No]	Verificar el riesgo durante la gestación que afecta el bienestar fetal: GESTACIÓN CON RIESGO INMINENTE
Le ha salido líquido por la vagina? [Si No]	Ha tenido flujo vaginal? [Si No]	Padece alguna enfermedad? [Si No]	
Cual? _____			
Cigarrillo? [Si No]	Bebidas alcohólicas? [Si No]	Cual? _____	GESTACIÓN DE ALTO RIESGO
Consumo drogas? [Si No]	Cual? _____	Ha sufrido violencia o maltrato? [Si No]	GESTACIÓN DE BAJO RIESGO
Explique. _____			
Inmunización toxoide tetánico [Si No]	# dosis _____		
Observaciones _____			
Altura uterina(cm) _____	No correlación con edad gestacional: <input type="checkbox"/>	Embarazo múltiple: <input type="checkbox"/>	
Presentación anómala [Podálico Transverso]			

104

Palidez palmar: [Intensa Leve]
 Edema [Cara Manos Pies]
 Convulsiones [] Visión borrosa [] Pérdida conciencia []
 Cefalea intensa [] Signos ETS []
 Cavidad bucal: [Sangrado Inflamación Caries Halitosis]
 Hto: _____ Hb: _____ Toxoplasma: _____
 VDRL _____ VDRL 2: _____ VIH 1: _____
 1: _____
 VIH 2: _____ Hepatitis B: _____ Otro: _____
 Ecografía: _____
 Ha tenido contracciones? # _____ Ha tenido hemorragia vaginal? [Si No]
 [Si No] Le ha salido líquido por la vagina? [Si No] De qué color? _____
 Ha tenido visión borrosa? [Si No] Ha tenido convulsiones? [Si No]
 [Si No] Contracciones en 10 min: _____
 FCF (/Min): _____ Dilatación cervical: _____
 Presentación: [Cefálico Podálico]
 Otra: _____
 Edema: [Cara Manos Pies]
 Hemorragia vaginal [] Hto: _____ Hb: _____
 Hepatitis b: _____ VDRL antes del parto: _____ VIH _____
 OBSERVACIONES: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Hora: _____
 Nombre: _____
 Sexo: [Femenino Masculino]
 Peso(Kg): _____ Talla (cm): _____ PC (cm): _____
 FC: _____ T(°C): _____ Edad gestacional (sem. _____
 C): _____
 APGAR(1min/10): _____ APGAR (5min/10): _____ APGAR(10min/10): _____
 APGAR(20min/10): _____
 OBSERVACIONES: _____
 Prematuro [] Meconio [] No respiración []
 No llanto [] Hipotónico [] Apnea []
 Jadeo [] Respiración dificultosa [] Cianosis persistente []
 Bradicardia [] Hipoxemia []
 REANIMACIÓN: [Estimulación Ventilación presión + Compresiones torácicas]
 Intubación Medicamentos []
 Ruptura prematura de membranas [Si No] Tiempo(hrs) _____ Líquido: _____
 Fiebre materna [Si No] Tiempo _____ corioamnionitis FC (/Mi) _____
 Infección intrauterina: [TORCH SIDA]
 Madre <20 años [Si No]
 Historia de ingesta de: [Alcohol Cigarrillo Drogas]
 Antecedentes de violencia o maltrato [Si No]
 Respiración en el RN [Normal Anormal]
 Llanto: [Normal Anormal]
 Vitalidad [Normal Anormal]
 [Taquicardia Bradicardia Palidez ictericia piétora Cianosis]
 Anomalías congénitas [Si No]
 Cual?: _____
 Lesiones debidas al parto: _____
 OTRAS ALTERACIONES: _____
 Cuando volver de inmediato al servicio (Signos de alarma): _____
 Cuando volver a consulta de control: _____
 Medidas preventivas específicas: _____
 Recomendaciones de buen trato: _____

Verificar el riesgo durante el trabajo de parto que afecta el bienestar fetal
 PARTO CON RIESGO INMINENTE
 PARTO DE ALTO RIESGO
 PARTO DE BAJO RIESGO
 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS
 PRETERMINO []
 ATERMINO []
 POSTERMINO []
 PEG []
 AEG []
 GEG []
 BPN []
 MBPN []
 EBP []
 VERIFICAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN
 REANIMACIÓN []
 CUIDADOS RUTINARIOS []
 VERIFICAR RIESGO NEONATAL: PRIMERA VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
 ALTO RIESGO AL NACER []
 MEDIANO RIESGO AL NACER []
 BAJO RIESGO AL NACER []

Diagnóstico _____
 Tratamiento: _____
 Recomendaciones sobre alimentación: _____
 Evolución en el servicio _____

FHC073 No.1 Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:38:49 Profesional: RUTH MONTENEGRO QUIROZ.(AUXILI

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS E INFORMACION AL EGRESO

- | | |
|--|--|
| 1. Verifica orden de egreso y acompañamiento familiar? | 2. Entrega de epicrisis |
| SI ESPOSO | SI |
| 3. Asigna cita de control (fecha, hora y nombre de especialista) | 4. Entrega ordenes de ayudas diagnósticas de control y/o ordenes de terapias, se explica donde realizarlas |
| No aplica | No aplica |
| 5. Entrega tarjeta de la madre/ carné de vacunas | 6. Entrega certificado de nacido vivo |
| SI | SI |
| 7. Entrega certificado de defunción | 8. Entrega formula medica, y se orienta como tomar los medicamentos en casa |
| SI | SI |
| 9. Orienta para inclusión en programas de promoción y prevención: Paí, crecimiento y desarrollo y planificación familiar | 10. Orienta sobre el grupo de apoyo mas cercano al que tiene que asistir |
| SI PYP PRIMER NIVEL CONTROL POST PARTO EN 7 DIAS PLANIFICION FAMILIAR EN 1 MES | SI |
| 11. Orienta sobre cuidados en casa y signos de alarma | 12. Registra con que dispositivos sale el paciente, verifica adecuado funcionamiento y se cerciora que paciente y familiar conocen el manejo |
| SI ACUDIR POR URGENCIAS | SI IMPLANTE SUBDERMICO RETRIO DE VENMDAJES EN 3 DIAS |
| 13. Retira liquidos endovenosos y otros dispositivos según pertinencia | 14. Retira manilla de identificación |
| SI | SI |
| 15. Entrega pertenencias completas | 16. Verifica y firma paz y salvo |
| SI | SI 76450 |
| 17. En caso de remisión entrega documentos de historia y paquete completo | 18. Firma y cédula del paciente: |
| No aplica | C.C:1088592614 |
| 19. Firma y cédula del acompañante: | 20. Nombre del responsable de la información |
| C.C:87514390 CESAR RISUEÑO Parentesco ESPOSO | RUTH |

• Análisis de Laboratorios e Imagenes Diagnosticas

Análisis de Laboratorio Numero:

0

Medico:

MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha y hora de Análisis:

2018-11-02 11:23:25

Análisis:

REPORTE DE HEMOCULTIVO Muestra 1-2 Fecha Tiempo de IncubaciÃ³n 72 HORAS Resultado NEGATIVO

Diag. Principal:

(O829) PARTO POR CESAREA

Diag. Relacionado1

(O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA

Diag. Relacionado2

(O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE

Diag. Relacionado3

Análisis de Laboratorio Numero:

1

Medico

MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha y hora de Análisis:

2018-11-02 11:24:35

Análisis:

UROCULTIVO Recuento de Colonias 0 UFC/ml Tiempo de IncubaciÃ³n 51 HORAS Resultado NEGATIVO

105

Diag. Principal: (O829) PARTO POR CESAREA
 Diag. Relacionado1: (O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
 Diag. Relacionado2: (O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
 Diag. Relacionado3: (D649) ANEMIA

Analisis de Laboratorio Numero: 2
 Medico: MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 Fecha y hora de Análisis: 2018-11-02 12:34:33
 Análisis: Tiempo de Protrombina - PT 11.4 Seg Tiempo Parcial de Tromboplastina 29.1 Seg DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Diag. Principal: (O829) PARTO POR CESAREA
 Diag. Relacionado1: (O364) ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA
 Diag. Relacionado2: (O459) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, ABRUPTIO PLACENTAE
 Diag. Relacionado3: (D649) ANEMIA

Laboratorio Clinico

• Laboratorio 1

Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:05:03 Profesional: MARIA EUGENIA CABEZAS OBANDO

Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Tiempo de Protrombina - PT	11.4	Seg	9.8	12.1
2	Control Diario	12.1	Seg		

• Laboratorio 2

Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:10:03 Profesional: MARIA EUGENIA CABEZAS OBANDO

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Tiempo Parcial de Tromboplastina	29.1	Seg	28	38
2	Control Diario	26.3	Seg		

Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig. Servicio	Orig. Cama	Dest. Servicio	Dest. Cama	Profesional
1	01/11/2018	14:48:25	HOSP GINECO-OBST	GI055			RUTH MONTENEGRO QUIR

• Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Dosis	Profesional
1	01/11/2018	16:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	00:00:02	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
1	02/11/2018	08:00:00	A02BR001701	RANITIDINA 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		KARLA VERONICA MUÑOZ
1	01/11/2018	18:10:04	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	06:00:00	J01DC011723	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID		SANDRA PATRICIA BENI
1	01/11/2018	18:11:06	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		MARIZZA YAMILE CUAYA
1	02/11/2018	00:00:01	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID		SANDRA PATRICIA

07

1	02/11/2018	06:00:02	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ORAL	2.00 UNID
4	01/11/2018	18:14:45	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID
4	02/11/2018	06:00:00	V07AA007701	AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 UNID
5	02/11/2018	12:32:34	01996949301	ETERONOGESTREL 68 MG SUBCUTANEA IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON)		1.00 UNID

BENI
SANDRA
PATRICIA
BENI
MARIZZA
YAMILE
CUAYA
SANDRA
PATRICIA
BENI
GLORIA
NANCY
GORDILL

Nota Administrativa N°. 283100

Fecha: 02/11/2018 Hora: 09:01:18 Dígito: MYRIAM DEL CARMEN GUERRERO PEP.(PU ENFERM.)

Nota historia auditada pendiente administrarr medicamentos salida

Nota Administrativa N°. 283182

Fecha: 02/11/2018 Hora: 12:35:21 Dígito: MYRIAM DEL CARMEN GUERRERO PEP.(PU ENFERM.)

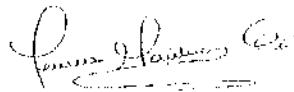
Nota Historia cerrada

Atendido Por:




MIGUEL EDMUNDO LIMA ZARAMA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 210

Impreso Por:



JESSICA MARTINEZ ESTUPIÑAN
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional 52-0487

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA NOVENTA Y CINCO JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 2535-20 de 17 de febrero de 2020

Convocante (s): 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS (Abuelos Maternos) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (Abuelos Maternos)


Convocado (s): E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En San Juan de Pasto, hoy Veintiseis (26) de marzo de dos mil veinte (2020), siendo las 03:00 p.m., procede el despacho de la Procuraduría Noventa y Cinco Judicial I para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL NO PRESENCIAL** en el asunto de la referencia. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Señor Procurador General de la Nación mediante la Resolución No 133 de 19 de Marzo de 2020 ordenó la suspensión de la atención presencial de público en todas las sedes de la P.G.N., pero con anterioridad, mediante las Resoluciones No 127 y 128 de Marzo 16 de 2020 determinó NO suspender los términos en las actuaciones adelantadas en las conciliaciones extrajudiciales en derecho ante la PGN y ordenó la realización de las mismas de forma no presencial por razones de salud pública. En cumplimiento a los Memorandos No 01 y 02 de 17 y 19 de Marzo del presente año proferidos por el Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa, el suscrito Agente del Ministerio Público remitió el día 20 de Marzo del hogafío a los correos electrónicos de los apoderados (as) de la parte convocante y convocada, el protocolo para surtir la presente diligencia de manera no presencial, quienes procedieron a remitir por medio electrónico y en forma oportuna la documentación requerida para tal efecto. Acto seguido, el Procurador con fundamento en lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos a través de comunicación electrónica remitida a los correos electrónicos registrados por los (as) apoderados (as) de las partes, así: Convocante: ipalarrarte@hotmail.com; Convocada: nathali21994@hotmail.com. Se deja constancia, que confirmó su comparecencia a la presente diligencia, mediante el correo electrónico: ipalarrarte@hotmail.com, el doctor **IVAN PALACIO LARRARTE**, identificado con cédula de ciudadanía número 10.532.170 expedida en Popayán y con tarjeta profesional número 33.570 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la parte convocante, reconocido como tal mediante auto de diecinueve (19) de febrero de dos mil veinte (2020), quien atenderá la presente audiencia, a través de la citada cuenta de correo electrónico. Por su parte, también confirmó su comparecencia mediante el correo electrónico: nathali21994@hotmail.com, la Doctora **ANDREA NATHALIA BUESAQUILLO ESPARZA** identificado (a) con la C.C. número 1.085.313.046 de Pasto y portador de la tarjeta profesional número 307.680 del Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad con el

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------


Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	2 de 3

memorial poder de sustitución otorgado por la Doctora OLGA LORENA CHENAS MALTE identificado (a) con la C.C. número 1.085.294.742 de Pasto y portador de la tarjeta profesional número 307.697 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada E.S.E. HOSPITAL CUMBAL, de conformidad con el poder otorgado por AMANDA BIBIANA VALENZUELA TAYMAL en su calidad de Gerente de la entidad, poder que acompaña de los siguientes documentos que acreditan la calidad de quien lo confiere, remitidos por medio electrónico: Decreto 144 de 2016 (3 folios) y Acta de posesión 14 de Octubre de 2016 (1 folio), quien atenderá la presente audiencia, a través de la citada cuenta de correo electrónico. El Procurador le reconoce personería adjetiva para actuar a la apoderada sustituta de la parte convocada, en los términos de los instrumentos documentales referidos previamente. En este estado de la diligencia se envía correo electrónico a el (la) apoderada (a) de la parte convocante, procediendo a transcribir las pretensiones del escrito conciliatorio, las cuales se exponen a continuación, para indagar si se ratifica en todas y cada una de ellas, frente a lo cual manifestó mediante correo electrónico que si se ratifica en los siguientes pedimentos: "III.- PRETENSIONES: 1.- Que la E.S.E. HOSPITAL CUMBAL acepte su responsabilidad en el deceso del hijo de los demandantes DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO. 2.- Que como consecuencia, la entidad demandada resarza de forma integral los PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y A LA SALUD ocasionados a todos los demandantes, así : a.- Daños y perjuicios patrimoniales directos o Daño Emergente, correspondientes a las sumas de dinero que tuvieron que invertir en la atención en salud física y psíquica de la madre, tales como gastos médicos, hospitalarios, de enfermeras, medicamentos, y, gastos de inhumación del hijo fallecido, al igual que transporte, honorarios de abogado, etc., que ascienden a la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00), o lo que se demostrase en el proceso. b.- El equivalente en moneda Nacional de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes en Colombia, para cada uno de los Demandantes por concepto de perjuicios morales o "Pretium Doloris", consistentes en el profundo trauma psíquico que produce el hecho de saberse víctima de un acto arbitrario nacido de la falta de responsabilidad en la Administración, máxime cuando el hecho se sucede por actuaciones negligentes, inadecuadas e irresponsables de una entidad de salud que tiene el deber de garantizar la prestación adecuada del servicio a todos sus afiliados. c.- Perjuicios causados a LA SALUD a favor de la señora DIANA MILENA ARCOS ALPALA - madre del obitado - consistente en los traumas en las condiciones de existencia y en el goce placentero y disfrute de las actividades humanas causadas por la pérdida de su hijo, perjuicio éste que estimo en la suma equivalente de 200 salarios legales mínimos mensuales vigentes en Colombia. d.- La Pérdida de Oportunidad de ver con vida a su hija y nieta como daño resarcible de carácter autónomo, el cual estimamos en 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los padres y de 50 smmlv para cada uno de los abuelos. ". Seguidamente, se comunica sucintamente mediante correo electrónico remitido a los (as) apoderado (as) de la parte convocante y convocada, que la decisión asumida por el Comité de Conciliación de la parte convocada, es la siguiente de conformidad con lo expuesto por su apoderada, así "Conforme a Acta Comité de Conciliación No. 001, del 10 de marzo de 2020, en la cual el comite indica que no le asiste animo conciliatorio, en la diligencia se realiza narración de los hechos objeto de la solicitud de conciliación y los integrantes del comité refieren que : Por los hechos expuestos en la solicitud, la parte convocante pretende que la E.S.E HOSPITAL CUMBAL, se declare responsable en el deceso del nieto e hijo de los convocantes y que los repare integralmente en los daños morales, materiales y a la salud. La Asesora Jurídica de la E.S.E HOSPITAL CUMBAL, expone que desde su punto de vista jurídico, los hechos no son ciertos y debe probarse por parte de los actores; ya que está totalmente demostrado en la historia clínica que para la prestación del servicio se siguieron los protocolos y que todo procedimiento seguido por la E.S.E HOSPITAL CUMBAL fue el adecuado e idóneo conforme a la patología presentada por la paciente, adicionalmente, el personal médico adelanto las acciones que permitieran

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	3 de 3

salvaguardar la vida del paciente la de su hijo y garantizar sus derechos, realizando los procedimientos a su alcance de forma oportuna. Por ello, no se puede presumir la falla de servicio en mi representada, toda vez que en gracia de discusión si se adelantaron las acciones de forma diligente, el servicio no se desarrolló negligentemente y de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad de atención en salud, fue atendida de acuerdo a la naturaleza de su diagnóstico. De la misma forma, la Doctora Amanda Valenzuela quien actúa como Gerente y Representante Legal de la E.S.E, quien pregunta si se hizo el respectivo COVE del caso en mención?, La Dra. Edith Guancha contesta que si se hizo el COVE, teniendo en cuenta la lectura de la solicitud de conciliación se resalta que las pretensiones y hechos no son acorde a la realidad y que deberán probarse, además, que el valor de la cuantía es demasiado alta, la Dra. Fernanda Morillo menciona que la empresa ha cumplido con la correcta prestación del servicio y que el hospital con la disponibilidad presupuestal y por lo tanto da a conocer que no está en condiciones de conciliar esas sumas, el Sr. Homero Fraga coincide en opinión con la Dra. Fernanda Morillo y solicita también que no se concilie.". Se deja constancia que se adjuntó documento electrónico en tres (3) folios. El (la) apoderada (a) de la parte convocada, mediante correo electrónico ratificó la posición asumida por el Comité de Conciliación de la Entidad que representa y el (la) apoderada de la parte convocante mediante correo electrónico, manifestó: **TENIENDO EN CUENTA QUE A LA ENTIDAD CONVOCADA NO LE ASISTE ANIMO CONCILIATORIO COMEDIDAMENTE SOLICITO AL DESPACHO DECLARAR FRACASADA LA PRESENTE CONCILIACIÓN PARA PROCEDER A INCOAR DEMANDA ADMINISTRATIVA DE REPARACIÓN DIRECTA COMO MEDIO DE CONTROL, ANTE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA. MUCHAS GRACIAS".**

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO: El Procurador Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada E.S.E. HOSPITAL CUMBAL y ante la improcedencia de solicitar la reconsideración de la decisión adoptada por el Comité de Conciliación de la Entidad convocada de no conciliar, pues se trata de una controversia que para su solución exige un debate probatorio, a gestarse en sede judicial, declara fallida la presente audiencia de conciliación NO presencial y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley, la devolución de los documentos aportados con la solicitud y el archivo del expediente. En constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 03:38 p.m.

ANDREA NATHALIA BUESAQUILLO ESPARZA

Apoderada de la Entidad Convocada

IVAN PALACIO LARRARTE


Apoderado de la parte Convocante

CARLOS FEDERICO RUIZ LÓPEZ

Procurador Noventa y Cinco Judicial I Para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA NOVENTA Y CINCO JUDICIAL I PARA ASUNTOS
ADMINISTRATIVOS**

Radicación N.º 2535-20 de 17 de febrero de 2020

Convocante (s): 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS (Abuelos Maternos) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (Abuelos Maternos)

Convocado (s): E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador Noventa y Cinco Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, el convocante 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS (Abuelos Maternos) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (Abuelos Maternos) presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 17 de febrero de 2020, convocando a E.S.E. HOSPITAL CUMBAL.

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:

III.- PRETENSIONES:

1.- Que la **E.S.E. HOSPITAL CUMBAL** acepte su responsabilidad en el deceso del hijo de los demandantes DIANA MILENA ARCOS ALPALA y CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO.


2.- Que como consecuencia, la entidad demandada resarza de forma integral los **PERJUICIOS MORALES, MATERIALES y A LA SALUD** ocasionados a todos los demandantes, así:

a.- Daños y perjuicios patrimoniales directos o Daño Emergente, correspondientes a las sumas de dinero que tuvieron que invertir en la atención en salud física y psíquica de la madre, tales como gastos médicos, hospitalarios, de enfermeras, medicamentos, y, gastos de inhumación del hijo fallecido, al igual que transporte,

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antigua artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 3

110

honorarios de abogado, etc., que ascienden a la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00), o lo que se demostrase en el proceso.

b.- El equivalente en moneda Nacional de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes en Colombia, para cada uno de los Demandantes por concepto de perjuicios morales o "Pretium Doloris", consistentes en el profundo trauma psíquico que produce el hecho de saberse víctima de un acto arbitrario nacido de la falta de responsabilidad en la Administración, máxime cuando el hecho se sucede por actuaciones negligentes, inadecuadas e irresponsables de una entidad de salud que tiene el deber de garantizar la prestación adecuada del servicio a todos sus afiliados.

c.- Perjuicios causados a LA SALUD a favor de la señora DIANA MILENA ARCOS ALPALA - madre del obitado - consistente en los traumas en las condiciones de existencia y en el goce placentero y disfrute de las actividades humanas causadas por la pérdida de su hijo, perjuicio éste que estimo en la suma equivalente de 200 salarios legales mínimos mensuales vigentes en Colombia.

d.- La Pérdida de Oportunidad de ver con vida a su hija y nieta como daño resarcible de carácter autónomo, el cual estimamos en 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los padres y de 50 smmlv para cada uno de los abuelos."

- El día de la audiencia celebrada el veintiseis (26) de marzo de dos mil veinte (2020), en forma NO presencial, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio de la parte convocada.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiseis (26) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020)


CARLOS FEDERICO RUIZ LÓPEZ

Procurador Noventa y Cinco Judicial I Para Asuntos Administrativos

PROCURADURÍA 95 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS PASTO-MARIÑO	
Hoy <u>26-03-2020</u> entrego al convocante acta de conciliación, certificación, anexos y c.d. en <u>3</u> folios.	
Entrega:	Recibe:
Procurador	<u>Juan Palaco L.</u> C.C. <u>10.232.170</u> T.P. <u>33.570 C.S.J.</u>

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 3

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º 95 Judicial I Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	------------------------------------	---

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Número de Radicado 20201090000352

Bogotá D. C., 06/11/2020

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado acredita por este medio la recepción de su correo. Se advierte que la información contenida en el mismo será verificada por el área encargada.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 y Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012).

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO
Carrera 7 No 75 - 66 piso 2 y 3
Bogotá D.C., Colombia
PBX. 255 8955
www.defensajuridica.gov.co

INFORMACIÓN RADICADA POR EL USUARIO

DONDE SE RADICAR LA DEMANDA	COLOMBIA - NARINO - PASTO
Identificación de partes procesales	
DEMANDANTE	Persona Natural: DIANA MILENA ARCOS ALPALA
ENTIDAD DEMANDADA	Entidad Territorial: E.S.E. HOSPITAL CUMBAL
ABOGADO PARTE DEMANDANTE	IVAN PALACIO LARRARTE
TIPO PROCESO	CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
OTRO CUAL?	
Datos de ubicación del remitente	
UBICACIÓN	COLOMBIA - NARINO - PASTO
DIRECCIÓN NOTIFICACION DE CORRESPONDENCIA	KR 24 20 58
CORREO ELECTRONICO DEL DEMANDANTE	ipalarrarte@hotmail.com
CORREO ELECTRONICO DEL DEMANDADO	hospítal@cumbalgmail.com
CORREO ELETRONICO DEL ABOGADO	ipalarrarte@hotmail.com
TELEFONO DE CONTACTO	7234603
Anexos	
ESCRITO DE DEMANDA	2020109000035200001
PODERES y/o SOPORTES	2020109000035200002

Ha aceptado condiciones

Envío de traslado de demanda

1



IVAN PALACIO LARRARTE

Vie 6/11/2020 3:03 PM

Para: hospitalcumbal@gmail.com

↩ ↶ → ...



DEMANDA DIANA ARCOS AL...

6 MB

[Responder](#)

[Reenviar](#)