

Nota: Los campos identificados con asterisco (*) aplican únicamente para CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

CONTROL DE LÍQUIDOS

I. ADMINISTRADOS

TEMPERATURA

CANTIDAD

CRISTALOIDES

- Lactato de Ringer → °C C.C.
- Solución salina °C 170 C.C.
- * Cardioplejia C.C.
- * Perusión C.C.
- Otros C.C.

COLOIDES

- Voluvent C.C.

DERIVADOS SANGUÍNEOS

- Glóbulos rojos C.C.
- Plasma C.C.
- Plaquetas C.C.
- Crioprecipitados C.C.
- Salvador células y otros C.C.

INOTRÓPICOS ¿Cuáles?

C.C.
 C.C.
 C.C.
TOTAL 170 C.C.

II. ELIMINADOS

CANTIDAD

- Orina NO C.C.
- * Hemofiltración C.C.
- Drenes C.C.
- Tubos C.C.
- Sangrado → 100 C.C.
- Otros C.C.

TOTAL

100 C.C.

III. IRRIGACIÓN

CANTIDAD

2500 C.C.

1500 C.C.

CONTROL DE LÍQUIDOS HISTEROSCOPIAS - RTU - ARTROSCOPIAS

Electrolitos Na: ☐ Sí ☒ No Cantidad

prequirúrgicos K: ☐ Sí ☒ No Cantidad

Total entra

Electrolitos Na: ☐ Sí ☒ No Cantidad

postquirúrgicos K: ☐ Sí ☒ No Cantidad

Total sale

EGRESO DEL PACIENTE DE SALA DE CIRUGÍA

DESTINO POST-OPERATORIO

Hora de llegada

☐ Unidad de Cuidado Post- Anestésico (UCPA) → HH:MM
☐ Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) HH:MM
☐ Otro, ¿Cuál? HH:MM

Hora de llegada

☐ Cirugía Ambulatoria HH:MM
☐ Neonatos HH:MM

- SE ENTREGA PACIENTE POST-QUIRÚRGICO CON

Herida quirúrgica cubierta con gases y vendaje elástico.

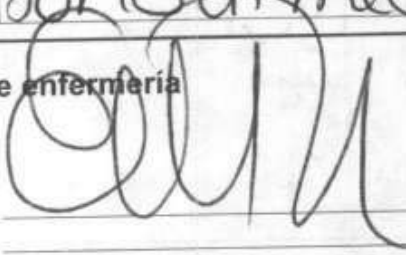
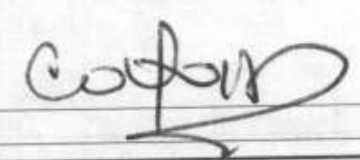

☐ Sonda Nasogástrica ☐ Sonda Vesical ☐ Sonda Enteral ☐ Medias Antiembólicas
☐ Línea Arterial ☐ Catéter Central ☐ Drenes ☐ Historia Clínica Antigua
☐ Vendajes ☐ Tubo mediastino ☐ Tubo Tórax ☒ Historia Clínica Completa
☐ Laboratorios Cant. ☐ Imágenes Radiológicas Cant. ☐ CD Cant.
☐ Accesos venosos ☐ Comprensión neumática

OTRAS OBSERVACIONES

TORNIQUETE

Del Integro hipertensión muscular.

Hora Inicio	Hora Finalización	Ubicación	Presión	Zonas de Presión	Ubicación
<input type="checkbox"/> AM HH:MM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM HH:MM <input type="checkbox"/> PM			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA			
Nombre de quien entrega		Nombre de quien recibe	
Patología 1	Medio	Cantidad	Descripción
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Patología 2	Medio	Cantidad	Descripción
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
MUESTRAS ENVIADAS A LABORATORIO			
Nombre de quien entrega		Nombre de quien recibe	
Cultivo 1	Medio	Cantidad	Descripción
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Cultivo 2	Medio	Cantidad	Descripción
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Hora de la evolución (HH:MM)	Evolución de Enfermería		Firma
7:30	Ingresosa paciente en silla de ruedas. en compañía de madre, paciente, con hipertonia muscular severa de un Kernicterus se observa sin dificultad respiratoria, piel íntegra sin operatorio. Se marcan, se inicia lista de Chequeo se inicia procedimiento		
9:50	Sale paciente a recuperación consciente alerta (y orientada) en camilla con barandillas elevadas, sin signos de dificultad respiratoria, piel íntegra, hueso venoso periférico permeable, herida quirúrgica cubierta		
9:45	Ingresando paciente al servicio de recuperación en camilla acostada con barandillas elevadas por operación de implante nuclear derecho homólogo consciente con buen patrón respiratorio, mecha umbilical, se refiere con oxígeno.		
Auxiliar de enfermería		Instrumentadora	Cirujano
Firma: 		Firma: 	Firma: 
Nombre:		Nombre:	Nombre:

DATOS GENERALES (Marque con una equis "X" según corresponda)

Fecha de diligenciamiento 21 Feb 2019. DD MM AAAA	Nombre completo del paciente Menco Valencia Ana Sofra 3a	No. Historia Clínica 1188223915
Hora de Inicio HH:MM <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	No. Sala 2.	Procedimiento Implantación o Sustitución Prótesis Coclear OD.

Nombre del (los) cirujano(s) Dr. Leonardo Ordóñez	Nombre del (los) ayudante(s) Dr. Diana Maldonado - Dra. Cora Delgado
Nombre del (la) instrumentadora(s) Catalina Díaz Velez	Nombre del (los) auxiliar(es) Edith Buitrago

Patología //

Cultivo //

MENCO VALENCIA ANA SOFIA
RC 1188223915

REGISTRO INSTRUMENTACION

Elemento	Conteo Inicial	Conteo Parcial	Conteo Final
Agujas de Sutura	3	3	OK.
Agujas hipodérmicas	1 + 1 + 1 + 1	4	OK
Bulldogs			
Compresas	10	10	OK.
Cotonoides	5	5	OK.
Drenes			
Gasas	12.	12	12.
Hiladillos			
Hojas de bisturi	2.	2	OK.
Mechas			
Punzones			
Rollos			
Torundas			
Otros			

CAMBIO DE TURNO - INSTRUMENTADORA

Nombre de quien entrega	Nombre de quien recibe
Patología	Medio
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Cantidad
Cultivo	Descripción
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	Cantidad
	Descripción

OBSERVACIONES

inf bop, 0.5 cc Gm1. Reventó Completo herida protegida. casa Comercial, mechnistwo.

HiRes™ Ultra CI HiFocus™
MS Electrode

REF CI-1600-04
SN 1005018



2020-04-30



Instrumentadora(s)

Auxiliar(es)

Firma: Catalina Díaz
Nombre:

Firma: Edith Buitrago S.
Nombre: 1022.344.928

STICKERS DE CINTAS INDICADORAS DE ESTERILIZACIÓN

Ropa	Indicador químico
<p>R2 General.</p>	<p>Est. 19.02.19. Vto. 04.02.19</p>
Equipos quirúrgicos	Indicador químico
<p>Equipo: Oído Dr Ordoñez.</p>	<p>Est. 11.02.19 Vto. 11.02.20</p>
<p>Camisas Dr Ordoñez. Oído.</p>	<p>Est. 11.02.19 Vto. 26.02.19.</p>

Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente		Fecha de la Cirugía	Nombre del Cirujano	RC
Ana Sofía Henao		21/02/2014	MENCO VALENCIA ANA SOFIA	1188223915
Procedimiento Programado:		Procedimiento Realizado:		
Implantación o sustitución de prótesis		Implantación o sustitución de prótesis		
ENTRADA		PAUSA		
ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA		ANTES DEL CIRUJANO		
<p><input checked="" type="checkbox"/> El paciente ha confirmado su identidad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Su consentimiento verbal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificó marca en el sitio quirúrgico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificó administración de profilaxis antibiótica entre 30 y 60 minutos previos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificó ayuno y nutrición asistida correctamente manejados</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificó medicación y equipos anestésicos completos y funcionando (Máquina, monitor, pulsoxímetro, etc.)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificó que equipos e insumos necesarios para el procedimiento están listos, completos y estériles</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Biopsia por congelación coordinada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad del electrocauterio verificada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cama disponible en UCI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tiene el paciente...</p> <p>¿Alguna alergia conocida?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Cuál?:</p> <p>¿Dificultad con la vía respiratoria ó riesgo de aspiración?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI y el equipo y la asistencia están disponibles</p> <p>¿Diátesis hemorrágica ó consume medicamentos que interfieren en la coagulación?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Pérdida sanguínea estimada > 1000 ml (15 ml/kilo en niños)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Tendrá al menos dos vías de acceso intravenoso adecuadas, y los líquidos necesarios para estabilizarlo.</p> <p>¿Requiere reserva de sangre?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> Cuando hay personal nuevo, confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No aplica</p> <p>Cirujana(o), anestesióloga(o), enfermera e instrumentadora confirman verbalmente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La identidad del paciente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La operación</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El lugar del cuerpo</p> <p>Anticipación de pasos críticos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ¿Se revisaron y se muestran las imágenes diagnósticas necesarias?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No aplica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cirujana(o) repasa: ¿cuáles son los pasos críticos ó inesperados, la duración de la operación, la pérdida sanguínea prevista?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anestesióloga(o) repasa: ¿presenta el paciente alguna condición que genere preocupación? ¿Necesita plan previo de resucitación?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ¿Se revisó la sujeción del paciente a la mesa para evitar caídas?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ¿Se revisó la ausencia de puntos de presión externa en el paciente?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> El cirujano hace revisión de las cavidades intervenidas antes de iniciar su cierre buscando cuerpos extraños, y lo informa.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No aplica</p> <p>La enfermera confirma verbalmente con el personal:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El nombre de la operación registrada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Los recuentos de los instrumentos, agujas, esponjas, gasas, y compresas son correctos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No aplica</p> <p>Muestras biológicas debidamente preparadas y rotuladas.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Patologías en medio adecuado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Laboratorios en medio adecuado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Hubo problemas con equipos ó con material que requieran atención?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>Si la respuesta anterior es sí, ¿se diligenció el formato de evento adverso?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>Cirujana(o), anestesióloga(o), enfermera e instrumentadora repasan en voz alta las inquietudes clave sobre la recuperación y el manejo de este paciente:</p> <p>¿Se recomienda tromboprolifaxis?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>Si la respuesta anterior es sí, por favor diligencie:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Movilización <input type="checkbox"/> Medicación</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medias antiembólicas <input type="checkbox"/> Compresión neumática</p> <p>¿Hubo eventos adversos?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>		<p>OBSERVACIONES: Si el paciente tiene cambio de posición en la mesa debe repetirse la PAUSA</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Leonardo E. Ordóñez O. OTORRINO LARINGOLOGÍA OTORRINO LARINGOLOGÍA R.M. 9.685.965</p> <p>CIRUJANO</p> <p>CIRCULANTE DE SALAS</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>John Paredes M.D. ANESTESIOLOGÍA ANESTESIOLOGÍA R.M. 9.141.390</p> <p>ANESTESIOLOGO</p>		

23

1. The first part of the report is a general introduction to the subject of the study. It discusses the importance of the problem and the objectives of the study.

2. The second part of the report is a detailed description of the methods used in the study. It includes a description of the experimental design, the data collection methods, and the statistical analysis.

3. The third part of the report is a discussion of the results of the study. It compares the results with the previous research and discusses the implications of the findings.

4. The fourth part of the report is a conclusion and a list of references. The conclusion summarizes the main findings of the study and the references list the sources used in the study.

Copyright

NOMBRE PACIENTE: Ana Sofía Merino	NÚMERO HISTORIA CLÍNICA: 1188223918
EDAD: 3 años	NÚMERO DE HABITACIÓN: Recuperación
DIAGNÓSTICO:	

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA	E.DOLOR (0-10)	NOMBRE / FIRMA
21/02	4:40	por morax a 4 liras piel integra se mantiene paciente con lipicios endo venozos en miembro superior derecho vena metacarpiana yelco #20 por un orinal profundo tactato de ninger a un goteo por bomba a 40cc/h, se observa herida quirúrgica limpia de serocubierta con gasa vendaje elástico sin dolor. Ingresando mamá menor.		
		(1) Salido por anestesia		525 me 8276 cas
	12:50	Entrega paciente en brazos de mamá tranquila, alerta, consciente, Orientada, buen patrón respiratorio, acceso venoso permeable herida quirúrgica cubierta y limpia, Manilla de identificación historia Clínica completa, pendiente Valorar por médico de anestesia para iniciar tramites de Salida		Wanda Zamora
	13:00	Recibo Paciente Pediatría en el servicio de recuperación en camilla con barandas de seguridad elevadas en compañía de la madre pos operatorio implante coclear derecho con vendaje de gasa en oreja derecha mas vendaje cepálico, acceso venoso en vena metacarpiana derecha posando tactato de ninger a 60cc/hora historia clínica completa; pendiente alta por anestesia y por fonoaudiólogo		53068073 Lidia Galeano
	7:43	Paciente exenta y tolera dieta líquida es valorada por el doctor conzalez		

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA	E.DOLOR (0-10)	NOMBRE / FIRMA
21/02/19	14:00	quien firma hoja de recuperación, se retira monitoria y se traslada para el área de cirugía ambulatoria para iniciar tramites de salida. Cida Estano ⁵³⁰⁶⁸⁰¹³		
	14:31	Recibo niña en ambulatorio con lunetas de po opriubrio de implantacion de protesis colear. deecho unteje elastico limpio y seco. con acceso venoso y enoble Se entrega, forma, incapacidad recomendaciones. acepta y firma via oral.		
	15:15	Se retira venopompa on		
	16:00	Egresa paciente del Servicio bien reintegrado en brazos de la mamá y con seguridad y pupa.		

Rubielita M. Montoya G.
Auxiliar de Enfermería

CLINICA COLSANITAS S.A.
RECOMENDACIONES DE EGRESO

GENERADO: 21/02/2019 09:05

SUCURSAL: CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): Menco Valencia Ana Sofia

EDAD: 2 AÑOS

No. ADMISIÓN: A 2019 2380

No. HISTORIA CLÍNICA: 1188223915

FECHA INGRESO: 20/02/2019

FECHA EGRESO: 21/02/2019

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. (RECOBRABLES)

MÉDICO TRATANTE: LEONARDO ELIAS ORDOÑEZ ORDOÑEZ

No. HABITACIÓN:

FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

480

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO X 60ML * Cantidad 1.00. Días Tratamiento: 5

CEFALEXINA 250MG/5ML(5%) SUSP ORAL FCO X 60ML * Cantidad 3.00. Días Tratamiento: 7

REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI

CONSULTAR SI PRESENTA

PIEBRE, SECRECIÓN PURULENIA POR LA HERIDA, SANGRADO POR BOCA O NARIZ. DOLOR EN EL PECHO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NO COME NADA O VOMITA TODO.

SIGNOS DE INFECCIÓN

PIEBRE : SI CALOR EN LA HERIDA : SI ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA : SI SECRECIÓN EN LA HERIDA : SI

ACTIVIDAD FÍSICA

MODERADA, CAMINATA NORMAL EN CASA. NO PERMANECER EN CAMA.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

DIETA NORMAL. DAR ABUNDANTES LIQUIDOS.

RECOMENDACIONES GENERALES

VER ANEXO.

RESULTADO DE EXÁMENES

NO

INCAPACIDAD día(s)

FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO

26/02/2019

LUGAR DE LA CONSULTA

EDIFICIO DE CONSULTORIOS, CLINICA COLOMBIA. TERCER PISO. CONSULTORIO 312 - HORA: 8:00 AM

TELÉFONO DEL MÉDICO TRATANTE

Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofia al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622-3579-3581, en la Clínica Sebastián de Belalcázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE LEONARDO ELIAS ORDOÑEZ ORDOÑEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 79689965

REGISTRO MÉDICO 79689965

FIRMA USUARIO

Firmado electrónicamente



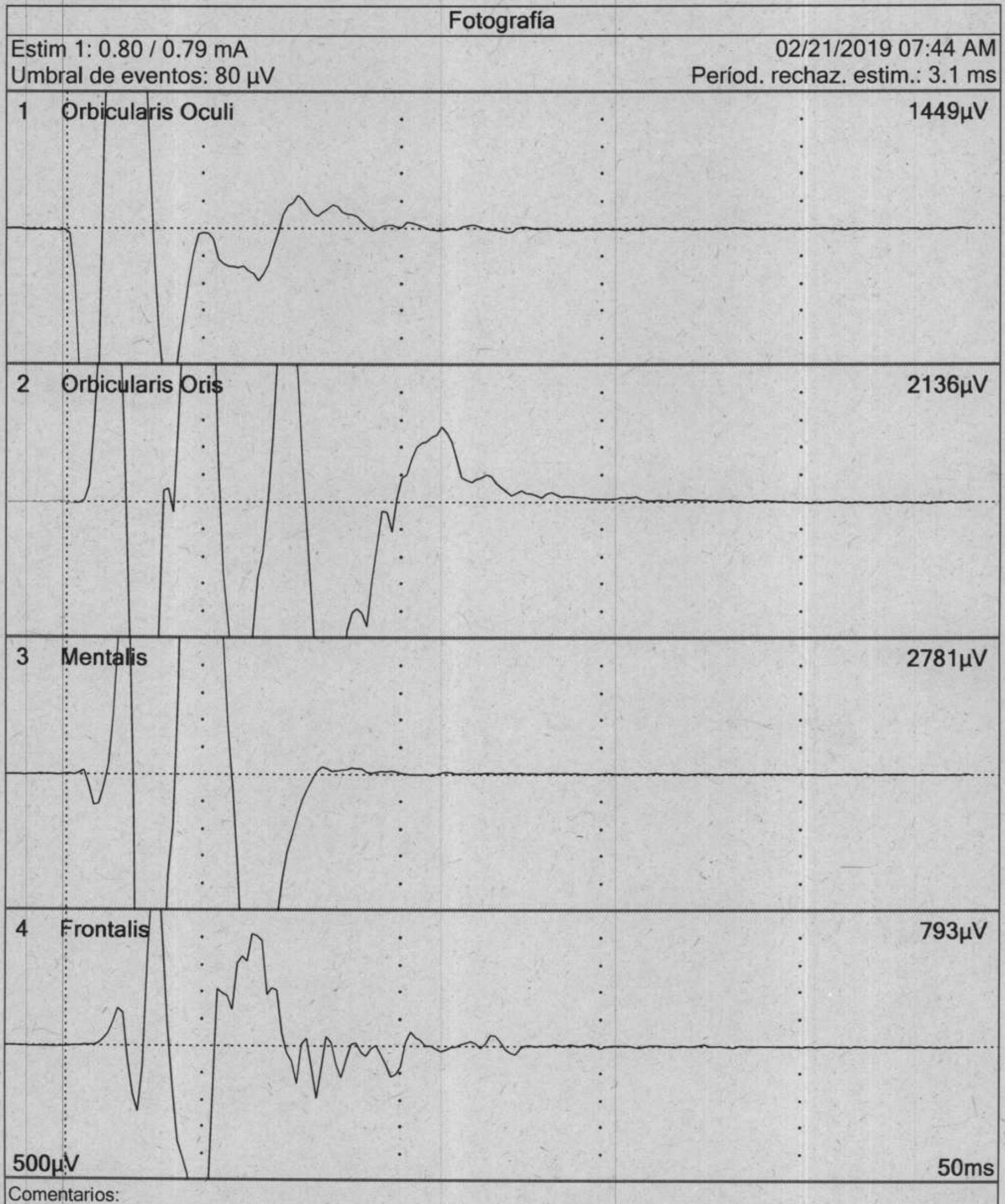
Medtronic

NIM-Neuro® 3.0

Nombre cirujano: Dr. Ordóñez
Nombre paciente: Ana Sofia Menco
Id. paciente: 1188223915
Procedimiento: Mastoides

Informe creado en: 02/21/2019 07:44 AM

Página 1



Leonardo E. Ordóñez O.
OTOLOGÍA, NEUROTOLOGÍA
OTORRINO LARINGOLOGÍA
R.M. 79.689.965



Medtronic

NIM-Neuro® 3.0

Nombre cirujano: Leonardo Elías Ordóñez Ordóñez

Informe creado en: 02/21/2019 08:02 AM

Nombre paciente: Ana Sofía Menco

Id. paciente: 1188223915

Página 1

Procedimiento: Implantación o sustitución de prótesis coclear der

Registro 1				Registro 2			
Estim 1: 0.80 / 0.00 mA		02/21/2019 07:09 AM		Estim 1: 0.80 / 0.00 mA		02/21/2019 07:09 AM	
Umbral de eventos: 85 μ V		Period. rechaz. estim.: 3.1 ms		Umbral de eventos: 85 μ V		Period. rechaz. estim.: 3.1 ms	
1 Orbicularis Oculi	:	:	90 μ V	1 Orbicularis Oculi	:	:	90 μ V
2 Orbicularis Oris	:	:	5 μ V	2 Orbicularis Oris	:	:	5 μ V
3 Mentalis	:	:	24 μ V	3 Mentalis	:	:	24 μ V
4 Frontalis	:	:	108 μ V	4 Frontalis	:	:	108 μ V
500 μ V	:	:	50ms	500 μ V	:	:	50ms
Comentarios:				Comentarios:			
Registro 3				Registro 4			
Estim 1: 0.80 / 0.00 mA		02/21/2019 07:14 AM		Estim 1: 0.80 / 0.00 mA		02/21/2019 07:15 AM	
Umbral de eventos: 85 μ V		Period. rechaz. estim.: 3.1 ms		Umbral de eventos: 85 μ V		Period. rechaz. estim.: 3.1 ms	
1 Orbicularis Oculi	:	:	92 μ V	1 Orbicularis Oculi	:	:	221 μ V
2 Orbicularis Oris	:	:	3 μ V	2 Orbicularis Oris	:	:	4 μ V
3 Mentalis	:	:	3 μ V	3 Mentalis	:	:	3 μ V
4 Frontalis	:	:	4 μ V	4 Frontalis	:	:	5 μ V
500 μ V	:	:	50ms	500 μ V	:	:	50ms
Comentarios:				Comentarios:			



Medtronic

NIM-Neuro® 3.0

Nombre cirujano: Leonardo Elías Ordóñez Ordóñez

Nombre paciente: Ana Sofía Menco

Id. paciente: 1188223915

Procedimiento: Implantación o sustitución de prótesis coclear der

Informe creado en: 02/21/2019 08:02 AM

Página 2

Registro 5

Estim 1: 0.80 / 0.79 mA 02/21/2019 07:44 AM

Umbral de eventos: 80 μ V Períod. rechaz. estim.: 3.1 ms

1	Orbicularis Oculi	:	:	:	5 μ V
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
2	Orbicularis Oris	:	:	:	12 μ V
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
3	Mentalis	:	:	:	195 μ V
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
4	Frontalis	:	:	:	40 μ V
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
	:	:	:	:	
500 μ V	:	:	:	:	50ms

Comentarios:



Página 3

[illegible]



Medtronic

NIM-Neuro® 3.0

Nombre cirujano: Leonardo Elías Ordóñez Ordóñez
 Nombre paciente: Ana Sofía Menco
 Id. paciente: 1188223915
 Procedimiento: implantación o sustitución de prótesis
 coclear derecho

Informe creado en: 02/21/2019 08:02 AM

Página 1

Informe de archivo de registro

Filtro utilizado: Todos eventos - Estimulados y no estimulados (35 Registros encontrados)

La intensidad de corriente se expresa en mA, la tensión se expresa en μV

Canal 1: Orbicularis Oculi
 Canal 3: Mentalis

Canal 2: Orbicularis Oris
 Canal 4: Frontalis

Reg.	Fecha/Hora	Estim1		Estim2		Canal								Umbr
		Conf.	Med.	Conf.	Med.	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	2/21/2019 7:04:47 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	128	16	4	25	-	-	-	-	85
2	2/21/2019 7:09:10 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	90	5	24	108	-	-	-	-	85
3	2/21/2019 7:12:22 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	334	3	3	3	-	-	-	-	85
4	2/21/2019 7:14:26 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	92	3	3	4	-	-	-	-	85
5	2/21/2019 7:15:13 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	221	4	3	5	-	-	-	-	85
6	2/21/2019 7:44:19 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	5	12	195	40	-	-	-	-	80
7	2/21/2019 7:44:25 AM	0.80	0.51	0.00	0.00	1297	1813	2824	658	-	-	-	-	80
8	2/21/2019 7:44:25 AM	0.80	0.57	0.00	0.00	1360	2035	2787	722	-	-	-	-	80
9	2/21/2019 7:44:30 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1449	2136	2781	793	-	-	-	-	80
10	2/21/2019 7:44:35 AM	0.80	0.77	0.00	0.00	1347	2085	2810	788	-	-	-	-	80
11	2/21/2019 7:44:37 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1396	2087	2819	800	-	-	-	-	80
12	2/21/2019 7:44:38 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1013	1540	2853	588	-	-	-	-	80
13	2/21/2019 7:47:29 AM	0.80	0.61	0.00	0.00	1317	2098	2792	675	-	-	-	-	80
14	2/21/2019 7:47:29 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1422	2158	2819	757	-	-	-	-	80
15	2/21/2019 7:47:31 AM	0.80	0.20	0.00	0.00	3	4	99	13	-	-	-	-	80
16	2/21/2019 7:47:33 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1327	2151	2774	710	-	-	-	-	80
17	2/21/2019 7:47:33 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1145	1548	2733	592	-	-	-	-	80
18	2/21/2019 7:47:42 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1309	2194	2821	738	-	-	-	-	80
19	2/21/2019 7:47:42 AM	0.80	0.63	0.00	0.00	1347	2173	2794	768	-	-	-	-	80
20	2/21/2019 7:47:45 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1337	2191	2798	745	-	-	-	-	80
21	2/21/2019 7:47:45 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1008	1569	2779	590	-	-	-	-	80
22	2/21/2019 7:48:18 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1351	2181	2824	725	-	-	-	-	80
23	2/21/2019 7:48:18 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1335	2171	2811	747	-	-	-	-	80
24	2/21/2019 7:48:26 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	3	13	206	12	-	-	-	-	80
25	2/21/2019 7:48:26 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	3	12	189	15	-	-	-	-	80
26	2/21/2019 7:48:28 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	8	6	494	13	-	-	-	-	80
27	2/21/2019 7:48:28 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	6	5	273	13	-	-	-	-	80
28	2/21/2019 7:49:23 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1328	2191	2807	727	-	-	-	-	80
29	2/21/2019 7:49:23 AM	0.80	0.74	0.00	0.00	1346	2142	2797	730	-	-	-	-	80
30	2/21/2019 7:49:23 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	14	63	1685	68	-	-	-	-	80
31	2/21/2019 7:49:26 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1370	2188	2824	763	-	-	-	-	80
32	2/21/2019 7:49:27 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1360	2026	2810	660	-	-	-	-	80
33	2/21/2019 7:49:38 AM	0.80	0.75	0.00	0.00	1360	2199	2844	760	-	-	-	-	80
34	2/21/2019 7:49:39 AM	0.80	0.79	0.00	0.00	1390	2172	2803	785	-	-	-	-	80
35	2/21/2019 7:55:52 AM	0.80	0.00	0.00	0.00	81	12	3	5	-	-	-	-	80



NIM-Neuro® 3.0

Informe creado en: 02/21/2019 08:02 AM

Id. paciente:1188223915

Página 2

Procedimiento: Implantación o sustitución de prótesis coclear derecho

Resumen

Observ. caso:

	+ - Δ		Comprobación de electrodos (kΩ)				+ - Δ		+ - Δ
2/21/2019 6:41:07 AM									
Orbicularis Oculi	0.21	0.25	<0.1			Orbicularis Oris	0.19	0.28	<0.1
Frontalis	0.20	0.19	<0.1			Retorno estim.1	1.59		
Tierra	0.75					Mentalis		0.25	0.23 <0.1
						Retorno estim.2	OFF		

Nombres y Apellidos				Identificación			
Número de Admisión				Habitación			
Ara Arco				1188223915			
2380							
Tipo de Documento				Forma	Folios	Tipo de Documento	
						Forma	Folios
Ingreso	1	Admisión	Sistema	-	1	48	Hojas de Apoyo Terapeutico
	2	Triage	Sistema	-		49	Nutrición
Registros Medicos	3	Remisión a Otra Institución	Manual	-		50	Seguimiento Dialisis
	4	Resumen de Egreso Medico u Obstetrico	Sistema	-		51	Kardex
	5	Partograma	Manual	-		52	Recomendaciones de egreso
	6	Historia Clinica	Sistema	-		53	Entrega Ambulatoria de Medicamentos
	7	Evoluciones	Sistema	-			
	8	Ordenes Medicas	Sistema	-			
Paraclinicos	9	Exámenes de Laboratorio	Sistema	-		54	Resumen de Egreso
	10	Resumen Resultado de Laboratorios	Manual	-		55	Historia Clinica (Hoja de Huellas)
	11	Control Clinico de Transfusión	Manual	-		56	Evoluciones
	12	Consentimiento para Transfusión	Manual	-		57	Ordenes Medicas
	13	Seguimiento Sangre Extraída	Sistema	-		58	Examen de Laboratorios
	14	Gasimetrías	Sistema	-		59	Resumen de laboratorios
	15	Ecografías	Sistema	-		60	Sangre extraída
	16	Rayos X	Sistema	-		61	Hoja de enfermería recién nacido sano
	17	Gamagrafías	Sistema	-		62	Sábanas
	18	Endoscopias, colonoscopias, etc.	Sistema	-		63	Hoja de diagnostico
	19	Monitorias Fetales	Manual	-		64	
	20	Electrocardiogramas	Manual	-		65	Vacunas
	21	Patologías	Sistema	-		66	Recomendaciones recién nacido sano
Registros Quirurgicos	22	Sabana de Consulta Preanestésica	Manual	-	1	67	Control cateter
	23	Cuestionario de Antecedentes Prequirurgicos	Manual	-			
	24	Seguimiento de Analgesia para Manejo del Dolor	Manual	-			
	25	Control Analgesia Obstetrica	Manual	-			
	26	Consentimiento Informado Procedimiento Qx	Manual	-			
	27	Consentimiento Informado de Enfermeria	Manual	-			
	28	Consentimiento Informado VIH	Manual	-			
	29	Consentimiento Informado Interrupción Embarazo	Manual	-			
	30	Descripción Quirurgica	Sistema	-			
	31	Verificación y Registro de Procedimientos	Manual	-			
	32	Registro Quirurgico de Instrumentación	Manual	-			
Registros de Enfermeria	33	Hoja de Signos Vitales	Manual	-			
	34	Control de Liquidos	Manual	-			
	35	Control de Medicamentos	Manual	-			
	36	Constancia de Entrega de Medicamentos	Manual	-			
	37	Glicemia	Manual	-			
	38	Neurologia	Manual	-			
	39	Hoja de Enfermeria de Urgencias	Sistema	-			
	40	Notas de Enfermeria	Sistema	-			
	41	Hojas de enfermeria y terapia UCI	Manual	-			
	42	Historia Clinica de Heridas y Ostomías	Manual	-			
	43	Evoluciones de Hc de heridas y ostomías	Manual	-			
	44	Control de Cateter	Manual	-			
	45	Formatode Caída Código Azul	Manual	-			
	46	Escala de categorización riesgo de caída	Manual	-			
	47	Escala de categorización riesgo de lesión de piel	Manual	-			

Si la Historia Clinica tiene anexo Remisiones o Hc de otros lugares como clinicentros u otras clinicas, están se organizarán en la parte final después de todos los documentos que conforman la Historia Clinica, teniendo en cuenta el orden con el cuál se organizan los documentos es esta guía.

otros: 1

