

Contestación HUDN. Reparación directa 2020-00068**Auxliar Judicial Externo <auxiliarjudicial3@hotmail.com>**

Jue 03/12/2020 7:31

Para: Juzgado 08 Administrativo - Nariño - Pasto <adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; Proc. I Judicial Administrativa 207 <procjudadm207@procuraduria.gov.co>; jorgebenavidesortega@hotmail.com <jorgebenavidesortega@hotmail.com>; Juridica Fatima <juridica@clifatima.com>; gerencia@clifatima.com <gerencia@clifatima.com> 2 archivos adjuntos (18 MB)

Contestación y anexos HUDN. Reparación directa 2020-00068.pdf; Llamamiento en garantía HUDN. Reparación directa 2020-00068_compressed.pdf;

San Juan de Pasto, 3 de diciembre de 2020.

Doctor:

JHON ALEXANDER HURTADO PAREDES

Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto

E. S. D.

Medio de control: Reparación Directa**Radicado:** 2020-00068.**Demandante:** Daniela Esmeralda Morillo y Otros.**Demandado:** Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y otro.

En mi calidad de apoderada judicial del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., dentro del término oportuno, me permito allegar escrito de contestación frente a la demanda de la referencia, acompañada de los anexos correspondientes, en un solo archivo PDF, debidamente numerado.

Igualmente, en escrito separado, formulo llamamiento en garantía frente a la compañía de seguros La Previsora S.A., acompañado de los anexos que se pretenden hacer valer, que reposan también en un solo archivo PDF, numerado.

En consonancia con lo previsto en el Decreto 806 de 2020, la presente comunicación se remite con copia a las partes demandante y demandada, y al representante del Ministerio Público. Igualmente se remite con destino al correo dispuesto para notificaciones judiciales, por parte de la aseguradora llamada en garantía.

FAVOR ACUSAR RECIBIDO.

Atentamente,

LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES

Apoderada Judicial Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Correo electrónico: auxiliarjudicial3@hotmail.com

Celular: 318 836 1455

San Juan de Pasto, 2 de diciembre de 2020.

Doctor:

JHON ALEXANDER HURTADO PAREDES

Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Pasto

E. S. D.

Medio de control: Reparación Directa

Radicado: 2020-00068.

Demandante: Daniela Esmeralda Morillo y Otros.

Demandado: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Ref. Contestación a la demanda

LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES, mayor de edad, vecina de Pasto, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.307.621 expedida en Pasto (N), abogada en ejercicio portadora de la T.P. No. 289.611 del C.S. de la J., actuando en mi condición de apoderada del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., conforme a poder que en debida forma se me ha otorgado, respetuosamente comparezco ante su Despacho dentro del término legal con el fin de presentar contestación a la demanda impetrada, mediante apoderado judicial, por: Daniela Esmeralda Morillo Pinta, David Armando Cadena Tutistar, Noralba Pinta, Jesús Francisco Armando Cadena Rosero y Dilma Adriana Tutistar Villota; en contra del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO

Actúo en nombre y representación **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**, cuya naturaleza jurídica corresponde a una Empresa Social del Estado prestadora de Servicios de Salud de Carácter Universitario, organizada como entidad descentralizada por servicios del orden Departamental, representada legalmente por el doctor Nilsen Arley Alvear Acosta, actual Gerente de la Entidad, en ejercicio pleno de sus funciones, de quien he recibido poder para actuar.

II. POSICIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. FRENTE A LA DEMANDA

La posición de la entidad que represento, frente a los hechos en que apoyan sus pretensiones los demandantes, es la siguiente:

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE A LOS NUMERALES 1) Y 2). **No nos constan.** Son situaciones del ámbito personal y familiar de la demandante que deberán acreditarse con los documentos pertinentes para tal efecto. Asimismo, se desconocen las particularidades propias de la dinámica del grupo familiar demandante.

FRENTE AL NUMERAL 3). **Es parcialmente cierto.** Pues si bien en la historia clínica de la paciente se consignó por el galeno tratante que tenía 34+1 semanas de gestación, las demás aseveraciones elevadas no son de conocimiento de mi mandante y deberán verificarse en las pruebas aportadas al plenario.

FRENTE A LOS NUMERALES 4) AL 7). **No nos constan.** Son hechos presuntamente ocurridos por fuera de la órbita de acción de mi mandante y en todo caso deberán cotejarse con el material probatorio que reposa en la causa.

FRENTE AL NUMERAL 8). **No es cierto.** Según nota de enfermería del 25 de diciembre de 2018, la paciente fue trasladada a sala de partos a las 5:10 a.m., consignándose:

“Por orden medica se traslada paciente a sala de partos en camilla de transporte, con diagnóstico de embarazo de 34.1 semanas + trabajo de parto fase activa + óbito fetal ??, fetocardia negativa al ingreso, se lleva historia clínica completa”.

Como se logra ver, el tiempo de reacción de los galenos adscritos al HUDN fue inmediato.

En lo que concierne al tratamiento brindado se tiene:

“Se comenta caso medico a la dra yurani caicedo ginecóloga de turno quien valora la paciente y no encuentra frecuencia cardica fetal con doopler simple, quien ordena trasladar a sala de partos para realizar amniotomia y atencione de parto de inmediato, es trasnsladada a sala de atención de parto previa toma de exámenes de laboratorio y canalización de vena perioferica se explica conducta médica a la paciente y familiares en calidad de madre y pareja de la paciente quienes entienden y comprenden

5:20 a-m.: **INGRESA PACIENTE SALA DE PARTOS LLEGA EN CAMILLA EN COMPANIA DE LA AUXILIAR DE ADMISIONES QUIEN INFORMA DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS DE GESTACION MAS EXPULSIVO MAS PRIMIGESTANTE MAS OBITO FETAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DE PARTO SE COLOCA EN CAMILLA GINECOLOGICA EN POSICION DE LITOTOMIA SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION PERINEAL SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES DOCTORA YURANI CAICEDO GINECOLOGA DE TURNO COLOCA ANESTESIA Y REALIZA EPISIOTOMIA.**

PARTO ATENDIDO POR GINECOLOGA DE TURNO DRA: YURANI CAICEDO

Paciente en expulsivo con dilatación y borramiento completos, es trasladada a sala de procedimientos para atención de parto. En posición de litotomía y bajo asepsia y antisepsia infraumbilical y perineal, colocación de campos quirúrgicos estériles, se da indicaciones a la madre, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico hipertermico meconio grado III. se infiltra con xilocaina 2% sin epinefrina y se realiza episiotomía medio lateral derecha. se recibe recién nacido único sin vida en presentación podalica . se realiza alumbramiento dirigido con oxitocina 10 unidades, se obtiene, recién nacido de sexo masculino sin signos vitales, se pinza, corta y liga cordón umbilical a los 5 minutos se obtiene placenta tipo duncan completa, se revisa región perineal y se procede a realizar episiorrafia con cromado 2-0, empezando por el ángulo superior del corte quirúrgico hasta la carúncula y posteriormente por planos hasta piel, se revisa hemostasia. Útero tónico a nivel infraumbilical, sangrado vaginal escaso. Procedimientos sin complicaciones” (SIC)

Igualmente, se puede observar que se desplegó el procedimiento necesario frente a la sintomatología presentada por la paciente.

FRENTE AL NUMERAL 9). No es cierto en la forma en que lo expone la parte demandante. A lo largo de la historia clínica se puede evidenciar registros de muerte fetal, dándole a entender a la paciente y familiares, desde un inicio, que el feto había fallecido aún estando en el vientre materno, con lo cual, lógicamente se consignó la ausencia de signos vitales al momento del alumbramiento.

No se especificó una hora de deceso porque, infortunadamente, el bebé no nació vivo, tal como aprecia:

NACE FETO MUERTO DE SEXO MASCULINO EN PRESENTACION PODALICA MECONIO GRADO TRES LIQUIDO HIPERTERMICO DOCTORA YURANI CAICEDO PINZA CORTA Y LIGA CORDON UMBILICAL.A FETO MUERTO SE PESA:2420 GRAMOS, TALLA:45 CM, SE MIDE PC:33 CM, SE MIDE PT:29 CM, SE MIDE PAB:26 CM, SE TOMA HULLA PLANTAR SE ROTULA Y SE DEJA LISTO PARA ENVIAR A LA MORGUE.

En lo que hace alusión a la maceración fetal, no se trata de un hecho sino de un dato científico que no corresponde proponer en este acápite del libelo. Sin perjuicio de esta anotación, es pertinente acotar que, de acuerdo con el informe que sobre el particular se rindió por parte de la ginecóloga tratante en el HUDN, dados los signos que presentó el cadáver del menor, su muerte pudo producirse con una antelación aproximada a 6 horas del momento de su nacimiento, con lo cual, se descarta cualquier tipo de relación causal entre el fallecimiento y la intervención de la entidad de salud que apodero.

FRENTE AL NUMERAL 10). Es parcialmente cierto. En principio debe clarificarse que no existen evidencias en la historia clínica con las que se logre acreditar que se les dijo a los familiares de la paciente que “no se había podido hacer nada”; lo

cierto es que, el historial clínico da cuenta de que se les informó la situación y se les explicó el procedimiento a seguir, frente a lo que mostraron comprensión. Por otra parte, la paciente permaneció en el HUDN hasta el 29 de diciembre de 2018, lapso durante el cual se le suministraron todas las atenciones requeridas tanto desde el área médica como psicológica. Asimismo, se le brindaron los medicamentos y exámenes pertinentes, de acuerdo a los protocolos vigentes en la materia.

FRENTE AL NUMERAL 11). No es cierto. No se logra evidenciar del material probatorio aportado que a la señora Daniela Morillo se le haya entregado carnet para control neonatal. De otro lado, no nos consta que el menor haya sido bautizado, son circunstancias ajenas al actuar de la entidad que represento.

FRENTE AL NUMERAL 12). No es cierto en la forma en que lo exponen la parte demandante. En lo que hace relación a la atención brindada a la demandante en la Clínica Fátima, se resalta que son hechos que no le constan a mi prohijado. Sobre la atención brindada a la paciente en el HUDN, debe tenerse en cuenta que la información es clara en determinar que desde el ingreso de la paciente al servicio de esta institución, no existían signos de fetocardia, ni de alguna otra señal clínica que redundara en considerar que el feto contaba aún con signos vitales.

Tal como se denota a continuación, a lo largo de la historia clínica se logra evidenciar:

Atención del 25 de diciembre de 2018:

*“Normocefala, pupilas isocóricas reactivas mucosas húmedas, rosadas cuello no adenopatías, torax normoexpansible cardiopulmonar corazón rítmico, no soplos, pulmones bien ventilados abdomen: útero gravido altura uterina 30 centímetros feto único, vivo, longitudinal podalico , **fetocardia: no audible con ddoopler simple doppler, movimientos fetales negativos , no se percibe actividad uterina**, extremidades: móviles sin edema, neurológico: sin déficit motor ni sensitivo Glasgow 15/15.*

(...)

Se comenta caso médico a la dra yurani caicedo ginecóloga de turno quien valora la paciente y no encuentra frecuencia cardíaca fetal con doppler simple, quien ordena trasladar a sala de partos para realizar amniotomía y atención de parto de inmediato , es trasladada a sala de atención de parto previa toma de exámenes de laboratorio y canalización de vena periférica se explica conducta médica a la paciente y familiares en calidad de madre y pareja de la paciente quienes entienden y comprenden

5:20 a-m.: *INGRESA PACIENTE SALA DE PARTOS LLEGA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE ADMISIONES QUIEN INFORMA*

DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS DE GESTACION MAS EXPULSIVO MAS PRIMIGESTANTE MAS **OBITO FETAL** SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DE PARTO SE COLOCA EN CAMILLA GINECOLOGICA EN POSICION DE LITOTOMIA SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION PERINEAL SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES DOCTORA YURANI CAICEDO GINECOLOGA DE TURNO COLOCA ANESTESIA Y REALIZA EPISIOTOMIA.

PARTO ATENDIDO POR GINECOLOGA DE TURNO DRA: YURANI CAICEDO
 Paciente en expulsivo con dilatación y borramiento completos, es trasladada a sala de procedimientos para atención de parto. En posición de litotomía y bajo asepsia y antisepsia infraumbilical y perineal, colocación de campos quirúrgicos estériles, se da indicaciones a la madre, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico hipertermico meconio grado III. se infiltra con xilocaina 2% sin epinefrina y se realiza episiotomía medio lateral derecha. se recibe **recién nacido único sin vida en presentación podalica** . se realiza alumbramiento dirigido con oxitocina 10 unidades, se obtiene, **recién nacido de sexo masculino sin signos vitales**, se pinza, corta y liga cordón umbilical a los 5 minutos se obtiene placenta tipo duncan completa, se revisa región perineal y se procede a realizar episiorrafia con cromado 2-0, empezando por el ángulo superior del corte quirúrgico hasta la carúncula y posteriormente por planos hasta piel, se revisa hemostasia. Útero tónico a nivel infraumbilical, sangrado vaginal escaso. Procedimientos sin complicaciones”(SIC)

Debe clarificarse que la atención fue oportuna y en todo momento se informó a la paciente como a sus familiares que no existían signos de función cardiaca en el feto.

Igualmente, es necesario resaltar que el embarazo de la paciente **no** se desarrolló dentro de parámetros de normalidad, pues, de conformidad con la historia clínica levantada a instancias del HUDN, y en asocio con las conclusiones vertidas en el informe de patología aportada por la propia parte demandante, se advierte que la paciente presentó corioamnionitis y funisitis aguda, al tiempo que también se encontraron focos de infarto placentario. Tales circunstancias, en todo caso, se presentan como propias a la respuesta fisiológica de la misma paciente, y por ende, ajenas a la conducta médica desplegada por el Hospital demandado; padecimientos que, a su vez, pudieron incidir en el infortunado deceso del bebé, sin que pueda imputarse tal circunstancia a la entidad que apodero.

Sobre la atención prenatal del 14 de diciembre de 2018, no nos consta la información referenciada por los libelistas, toda vez que esta no se surtió a instancias de la ESE HUDN.

FRENTE AL NUMERAL 13). No es cierto, no es un hecho. Lo expuesto en este numeral de la demanda, corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte demandante, en relación con la interpretación que la misma le otorga a lo

ocurrido durante la asistencia de la señora Daniela Morillo, a las entidades de salud demandadas.

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario reiterar que, por parte del HUDN no existió ninguna falla en la prestación del servicio de salud, que pudiera derivar en la generación de un daño a la señora Daniela Morillo y su hijo, máxime si se tiene en cuenta que, dado que el fallecimiento de este último se produjo de manera anterior a su alumbramiento, desde una esfera jurídica, no pudo adquirir la calidad de persona, y los derechos de tipo patrimonial que eventualmente le hubiesen podido ser reconocidos, no resultan exigibles en su favor. Adicionalmente, huelga reiterar que, como bien se ha vertido a lo largo de este escrito, en el momento en que la paciente ingresó al hospital no contaba signos de fetocardia, y las notas relativas al momento del parto, ratifican la ausencia de signos vitales en el bebé, de manera previa al proceso de desembarazo.

FRENTE AL NUMERAL 14). No es cierto, no es un hecho. Se refiere a una interpretación subjetiva del demandante, en relación con la configuración de un daño antijurídico por cuenta del asunto objeto del presente pronunciamiento.

No obstante lo antes expuesto, debe resaltarse que no resulta válido considerar la confluencia de un daño antijurídico dentro del proceso de marras, pues, en primera medida no se realiza una imputación adecuada acerca de cómo, en criterio de la parte actora, se incurrió en fallas por parte de la entidad que represento. Y en segundo lugar, el desenlace fatal que, al parecer, se reclama como el daño objeto de reparación, no puede considerarse como antijurídico, pues el mismo se deriva de condiciones fisiológicas de la propia paciente, las cuales ya se habían establecido con mucha anterioridad (horas) a su ingreso al HUDN.

FRENTE AL NUMERAL 15). Parcialmente cierto, no es un hecho. Es verdad que se agotó el trámite de conciliación prejudicial, como requisito de procedibilidad.

No obstante, la parte actora da por sentado la existencia de perjuicios de índole material e inmaterial, como consecuencia de una supuesta relación causal entre la supuesta falla y el presunto daño padecido. Tal afirmación corresponde a un juicio de valor realizado por los demandantes, mismo que deberá ser acreditado fehacientemente por su parte, como corresponde.

No debe perderse de vista pues, que la legitimación por activa de quienes convocaron a la conciliación prejudicial, no deriva *per se*, de la existencia de una responsabilidad a cargo de la entidad pública que apodero, sino de la facultad para el ejercicio de la acción pertinente, dirigida a lograr la declaratoria de dicha pretensión. En otras palabras, la legitimación de la parte demandante, recae en la existencia de un interés jurídico en su cabeza, cuya

decisión de fondo, corresponde efectuarla al despacho judicial, previo agotamiento de las etapas procesales debidas.

En cualquier caso, no nos constan los perjuicios presuntamente ocasionados a los accionantes. Asimismo, debe reiterarse que, no existió ningún nexo de causalidad entre la atención brindada el 25 de diciembre de 2018 a Daniela Morillo y la muerte de su hijo, pues este falleció antes de que la usuaria arribara a la institución.

FRENTE AL NUMERAL 16). Es cierto.

FRENTE AL NUMERAL 17). No es cierto. Como se logra ver en el Acta de Audiencia Prejudicial llevada a cabo el 04 de octubre de 2019 en ningún momento la apoderada judicial del HUDN manifestó lo expresado por la parte demandante. Ahora bien, la parte demandante aporta al proceso el acta de Comité de Conciliación de la entidad, que recoge el análisis del caso, lo que en ninguna medida puede constituir prueba dentro del presente asunto, pues todas aquellas elucubraciones que nazcan en el trámite conciliatorio no configuran el reconocimiento de responsabilidades u obligaciones, excepto en lo que concierne al acuerdo logrado, máxime cuando se trata de situaciones que se han ventilado al interior y en lo privado del Comité, y que por tanto, en modo alguno podrán ser tomadas como aceptación de cualquier tipo de responsabilidad a cargo de la entidad que apodero, ni mucho menos como sustento de los reproches formulados por la parte demandante.

FRENTE AL NUMERAL 18). No es un hecho jurídicamente relevante para la decisión del asunto. No obstante, de los anexos aportados con la demanda, se advierte que existen los memoriales poder a los que se alude en este punto.

2. POSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La posición de la entidad que represento, frente a las declaraciones y condenas solicitadas en el escrito de demanda, es la siguiente:

Nos oponemos a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones expuestas en este acápite de la demanda, comoquiera que el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. no es responsable de los perjuicios patrimoniales e inmateriales reclamados por los demandantes, por cuenta de la presunta falla alegada en la prestación del servicio de salud en favor de la señora Daniela Morillo durante la atención médica brindada en la institución que represento. Lo anterior guarda sustento en que la prestación del servicio médico a cargo del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., se ciñó a los requerimientos que demandaba el estado de salud de la paciente, y se brindó de manera idónea y oportuna, ya el resultado dañoso que se reclama como base de la reparación, no corresponde a una circunstancia originada en el actuar del HUDN.

Asimismo, si en gracia de discusión se considerara que existió algún tipo de falencia en la prestación del servicio a cargo de la entidad hospitalaria que apodero, la misma no se constituye como la causa eficiente en la producción del daño reclamado.

De igual manera, la tasación de perjuicios tanto materiales como inmateriales, carece de elementos probatorios que permitan establecerlos con certeza, a este tenor, debe tenerse en cuenta que la presunción de la existencia de daño moral, según jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, únicamente se aplica a las relaciones afectivas entre cónyuge y parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o civil, siempre y cuando se encuentre debidamente acreditada la configuración del daño reclamado, circunstancia que no ocurre dentro del presente asunto.

Finalmente, es menester señalar que las sumas pretendidas por la parte actora, por concepto de perjuicio material e inmaterial, no se acompasan con los lineamientos expuestos en el precedente jurisprudencial emanado del Consejo de Estado frente al particular.

III. RAZONES DE LA DEFENSA

En el presente asunto se debate sobre la existencia de responsabilidad patrimonial a cargo del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., como consecuencia de presuntas fallas en la atención brindada a Daniela Morillo el 25 de diciembre de 2018, sin especificar en concreto cual es el actuar que se reclama como negligente por parte de la entidad y con ocasión del que se causaron presuntamente perjuicios morales y materiales a los demandantes.

De entrada, es necesario anotar que la atención brindada al interior del HUDN en favor de la señora Daniela Morillo, se agotó en debida forma. Al efecto, debe resaltarse que, frente al ingreso que la paciente registró ante el servicio de urgencias, el 25 de diciembre de 2018, proveniente de la Clínica Fátima, entidad a la que había asistido primigeniamente, el HUDN desplegó un actuar diligente, oportuno y acorde con la patología presentada por la usuaria.

En tal sentido, la paciente ingresó a las 4:56 a.m., siendo pasada a sala de partos tan solo veinte (20) minutos después, durante los cuales se registró su ingreso, se la examinó, se efectuó un diagnóstico y se determinó el tratamiento a seguir en su caso.

Desde el momento en que arribó a la entidad, el personal médico pudo constatar que el producto de su gestación no tenía signos vitales, es decir, había muerto dentro de la cavidad uterina, antes de que la madre llegara al HUDN.

Durante los días siguientes al alumbramiento se le suministraron los medicamentos y toda la atención médica y psicosocial que requirió la paciente.

De conformidad con lo anterior, se tiene que en efecto, las atenciones que le suministró el HUDN a Daniela Morillo fueron las adecuadas.

De la revisión del historial clínico, no emerge conclusión distinta, a que el personal médico y paramédico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., agotó la totalidad de medios disponibles, tanto técnicos como humanos, a efectos de arribar a un diagnóstico certero, más aún si se consideran las condiciones propias de la paciente, en el momento de su llegada, esto es, que el bebé ya no tenía función cardíaca.

Ahora bien, dentro del relato fáctico no se endilga ninguna responsabilidad en concreto a mi mandante, por lo que no se alcanza a comprender cuál es el reproche que se le endilga en relación con la muerte del feto, ni tampoco se allegan elementos de prueba que permitan – razonadamente- inferir la existencia de fallas en el proceso de atención suministrado por el HUDN a la paciente Daniela Morillo.

En este punto, es pertinente destacar lo expuesto en concepto rendido por la ginecóloga tratante, en relación con el requerimiento que, en su momento, se radicó en sede prejudicial:

*“(...) se atiende llamado de médico de atención inicial Dr. Edwin Pantoja Otero quien refiere que **no encuentra frecuencia cardíaca fetal**, la paciente cursa con su primer embarazo con edad gestacional de 34 semanas 1 día por ecografía de 1º trimestre quien ingresa con cuadro clínico de 5 horas de evolución consistente en dolor tipo contracción mas salida de moco cervical niega premonitorios de preclamsia u otra sintomatología, se reinterroga la paciente quien refiere no percibir movimiento fetales desde el día 24/12/2018, al examen físico, hemodinamcamente estable, a febril, no hipotensión, no taquicardia, abdomen: útero grávido altura uterina 30 centímetros, feto Único, vivo, longitudinal podalico , fetocardia: no audible con ddoopler, **movimientos fetales negativos**, al tacto vaginal dilatación de 10 cms borramiento: 100 % se traslada de inmediato a sala de atención de parto para atención del mismo. Se informa a la madre y a sus familiares de la situación quienes afirman entender. En posición de litotomía, bajo asepsia y antisepsia infraumbilical y perineal, colocación de campos quirúrgicos estériles, se da indicaciones a la madre, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico hipertérmico meconio grado III.*

*Se infiltra con lidocaína 2% sin epinefrina y se realiza episiotomía mediolateral derecha. **Se recibe recién nacido Único sin vida en presentación podálica**. Se realiza alumbramiento dirigido con oxitocina 10 unidades, **se obtiene, recién nacido de sexo masculino sin signos vitales**, se pinza, corta y liga cordón umbilical, a los 5 minutos se obtiene placenta tipo duncan completa, se revisa recién perineal y se procede a realizar episiorrafia con cromado 2-0, empezando por el ángulo superior del corte quirúrgico hasta la cartincula y posteriormente por planos hasta piel, se revisa hemostasia. Útero tónico a nivel infraumbilical,*

sangrado vaginal escaso. Procedimientos sin complicaciones. Recién Nacido peso: 2410 gr, talla: 45 cm, **sin vida con signo de maceración fetal.**

Antes, durante y posterior al momento del parto se le explica a la paciente sobre situación clínica, quien afirma entender. Saliendo del procedimiento se les explica nuevamente a los familiares sobre la situación clínica del óbito fetal quienes afirman claramente entender. “Es importante recalcar que la paciente ingresa a el día 25.12.2018.a las..6:02 y ella describe ausencia de movimientos desde el día anterior y no consulta a nuestra institución.

En la nota de atención de parto hay un párrafo en el que se describe como recién nacido vivo, seguramente dado por error de transcripción sin embargo en el párrafo anterior es claro que desde el ingreso a la institución el feto se encuentra sin vida dado por la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, y posterior al parto se describe que se obtiene recién nacido sin vida con signo de maceración fetal que indican que la muerte del feto es por lo menos 6 horas. Dichas condiciones se explicaron todo el tiempo a la paciente y a sus familiares: madre y esposo quienes afirman tener clara la información.” (sic) (Resaltado propio)

En consonancia con lo anterior, es válido afirmar que, en todo momento, el HUDN procuró el mejor tratamiento posible a la usuaria, cuyo hijo, ya no contaba con signos vitales a su ingreso a esta institución.

Ahora bien, a efecto de determinar la existencia de responsabilidad en cabeza de la institución sanitaria que apodero, deberá verificarse la efectiva confluencia de los elementos previstos para tal fin, por la jurisprudencia actualmente vigente.

No debe dejarse de lado pues, que la actividad médica implica, por regla general, una obligación de medios y no de resultados, lo que significa que los profesionales de la salud intervienen con sus conocimientos para identificar y tratar de controlar las afecciones que presentan los pacientes, empero nunca habrá una garantía plena de curación o supervivencia, razón por la cual, las limitaciones o secuelas que pueda presentar un paciente, como consecuencia propia de una patología o tratamiento, *per se*, no pueden ser imputables al personal médico.

De acuerdo con lo anterior, dentro del presente asunto no se encuentra elemento probatorio alguno, que permita suponer, siquiera indiciariamente, que una conducta distinta por parte del HUDN, hubiera podido variar la situación clínica de Daniela Morillo y su hijo. Siendo así, no se encontraría estructurada plenamente, la relación causal que la jurisprudencia en vigor exige para la declaratoria de responsabilidad patrimonial a cargo de la E.S.E. que apodero.

En este punto, resulta pertinente traer a colación lo expuesto por la jurisprudencia vigente, frente a la configuración del nexo causal:

“15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁴.

16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁵. **Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.**”¹(Resaltado fuera de texto)

A la par, se ha expuesto que:

“De acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia”. (Se resalta) “Se observa, conforme a lo anterior, que, **tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante.** No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”. “En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención.” (Resaltado fuera de texto)

En ese orden, no es dable imputarle al personal médico toda clase de producción de daño relacionado con la atención médica, en tanto que el deterioro del estado de salud de un paciente, en una gran mayoría de casos, es la consecuencia

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

inevitable del curso natural de una enfermedad ya consolidada o una complicación preexistente; desenlace que no siempre puede ser interrumpido por el hecho de los profesionales de la medicina. Así lo explica la Jurisprudencia del Consejo de Estado:

*“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra "La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente", razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que **"no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo.** Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso²”.* (Resaltado fuera de texto)

Asimismo, respecto al concepto de causa eficiente del daño, es válido traer a colación lo dicho por la misma Alta Corporación, quien ha establecido que en tratándose de determinar el hecho o la causa que produce efectivamente el daño *“es un sinsentido otorgarle igual importancia a cada hecho previo a la producción del daño, lo relevante es identificar cuál acción fue la causa determinante, principal y eficiente del hecho dañoso, de lo contrario, se llegaría al absurdo de que la consecuencia o daño, sería la sumatoria de todos los antecedentes, haciendo un retorno al infinito.³*

Al respecto, también se ha indicado que:

“Elevar al rango de causa de un daño a cada uno de los numerosos hechos antecedentes cuya ocurrencia determina precisamente ese resultado, significa extender ilimitadamente las consecuencias que derivan del encadenamiento causal de los sucesos.”

“Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el

² Consejo de Estado, Sección Tercer. Sentencia del 3 de abril de 1997 C.P. Carlos Betancur Jaramillo

³ Consejo de Estado. Rad. 21156. Del 7 de julio de 2011.

cual se expresa que "con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad."

"Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo, "deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito."

(...)

"Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, "sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo."

"H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en "La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos" (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pag. 211 a 215) expresa sobre el punto: "Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. NO se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios del a causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño."

"Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: "En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias

naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas...Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo en probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante." Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado el 11 de septiembre de 1997, expediente 11.764.

En consonancia con lo referido, es preciso recordar uno de los múltiples pronunciamientos jurisprudenciales acerca de la atribuibilidad o imputabilidad del daño:

*“Así las cosas, en materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti), **a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar -acción u omisión- por consiguiente, es en la imputación fáctica o material, en donde se debe analizar y definir si el daño está vinculado en el plano fáctico con una acción u omisión de la administración pública, o si a contrario sensu, el mismo no resulta atribuible por ser ajeno a la misma o porque operó una de las llamadas causales eximentes de responsabilidad, puesto que lo que éstas desencadenan que se enerve la posibilidad de endilgar las consecuencias de un determinado daño.**”⁴(Negrita fuera de texto)*

En este entendido, es menester, no solo que exista la falla que se reclama en la prestación del servicio médico, sino que debe acreditarse también el **nexo causal** entre aquella y el daño cuya reparación se pretende, o cuando menos, deberá establecerse el grado de participación o influencia que tuvo la conducta reprochada a la entidad de salud demandada, en la producción del hecho dañoso.

De esta manera, de acuerdo con el íter de las atenciones en salud brindadas a la paciente Daniela Morillo a instancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., aunado a la explicación brindada por las especialidades médicas involucradas en este asunto, resulta válido considerar que, la producción del daño reclamado, no encuentra su origen en la actividad desplegada por la institución, sino, valga reiterar, en las complicaciones propias al tipo de patología que presentó la paciente, cuya estructuración devino como causa natural de la

⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sentencia del 23 de mayo de 2012. M.P.: Enríque Gil Botero

evolución de la afección, pese a los ingentes esfuerzos del personal adscrito al HUDN.

IV. EXCEPCIONES

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

Tal como se ha venido argumentando a lo largo del escrito, no puede endilgarse al HUDN responsabilidad alguna por el fallecimiento del nasciturus de la señora Daniela Morillo, habida cuenta que al momento en que la libelista ingresó a la entidad, el bebé que estaba por nacer ya no tenía signos vitales, es decir, había fallecido previamente.

Así las cosas, la vinculación del HUDN como parte de este proceso no está llamada a permanecer avante, pues no existe una relación jurídico sustancial que lo vincule a los hechos objeto de debate.

Con respeto al vínculo jurídico procesal y sustancial que supone la legitimación en la causa, el Consejo de Estado ha aseverado:

“La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o controvierta las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. Como se observa, las personas con legitimación en la causa, se encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la pasiva, como demandado.”⁵

“De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación”⁶.

A suerte de lo expuesto, no es de recibo la vinculación mi prohijado como sujeto pasivo de la acción, pues el servicio que prestó a Daniela Morillo el 25 de diciembre de 2018, fue acorde y en nada tuvo relación con la muerte de su hijo, ocurrida varias horas antes de su llegada a la entidad.

En consecuencia, se solicita al fallador desvincular del presente asunto a mi prohijado.

- **INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.**

Un repaso del material probatorio lleva a concluir que no se han configurado o demostrado al menos, la concurrencia de los elementos constitutivos de la falla en

⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sentencia del 24 de octubre de 2013. Radicación N° 68001-23-15-000-1995-11195-01(25869). M.P.: Enrique Gil Botero.

⁶ CONSEJO DE ESTADO. Sentencia del 9 de agosto de 2012. Radicación N° 73001-23-31-000-2010-00472-01(AP). C.P.: Marco Antonio Velilla.

la prestación del servicio, en tanto que la actuación del personal adscrito al HUDN estuvo apegada a los protocolos de la *Lex Artis*, por lo que no se puede imputar el daño reclamado en la demanda, a esta institución.

En ese orden, es perentorio reiterar que no es dable imputarle al personal médico toda clase de producción de daño relacionado con la atención médica, en tanto que el mismo no ha sido efecto de un hecho negligente o del dolo o culpa grave del cuerpo médico y asistencial que atendió a la señora Daniela Morillo.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

“15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

*16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁵. **Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.**”⁷(Resaltado fuera de texto)*

Así las cosas, con la historia clínica se logra establecer de manera diáfana, que durante la atención que se le brindó a la paciente, al interior del Hospital Universitario, se proporcionó un diagnóstico, tratamiento, seguimiento y evolución acorde a las condiciones que presentaba al momento en que ingresó a la institución, lo que da cuenta, a su vez, de un pleno cumplimiento de los criterios de calidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad en la atención de salud suministrada, conceptos estos que rigen los parámetros de la denominada “*lex artis*”.

- **EN EL PRESENTE CASO NO SE HA ESTABLECIDO UNA IMPUTACIÓN CLARA RESPECTO DEL ACTUAR DEL HUDN**

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

De la relación fáctica realizada a lo largo de la demanda, no se logra determinar cuál es la supuesta falla en la que incurrió la entidad que apodero, ni menos aún el daño y el nexo causal entre ambos.

A lo largo del plenario se avista que, en reiteradas oportunidades, la parte demandante señala que según anotación de historia clínica, el hijo de la señora Daniela Morillo se estipuló como “feto único vivo”, lo que sin duda obedece a un error de digitación en el diligenciamiento de la historia, pues desde el momento de su ingreso se conoció por parte de la paciente y de sus familiares que el producto gestacional carecía de fetocardia.

Se desconoce entonces la razón por la que se demanda al HUDN, toda vez que, los demandantes son conscientes que el bebé había fallecido dentro de la cavidad uterina antes de que la usuaria arribara a las instalaciones de mi prohijado.

- **AUSENCIA DE NEXO CAUSAL E IMPUTACIÓN FÁCTICA DERIVADO DE LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL HUDN E.S.E.**

Ahora bien, siendo el nexo de causalidad uno de los elementos esenciales para la configuración de responsabilidad patrimonial, debe tenerse en cuenta que, si en gracia de discusión, se aceptara que existieron falencias en las atenciones brindadas a instancias del HUDN, aquellas no se presentan como la causa eficiente del daño reclamado por la parte actora, pues la actividad correspondiente a la E.S.E. que apodero, se desplegó en forma oportuna e idónea, atendiendo para tal efecto las condiciones de estabilidad que presentaba la usuaria al momento de consulta.

Debe recordarse que el daño que al parecer reclaman los demandantes es la muerte del hijo que estaba por nacer, del vientre de la señora Daniela Morillo, mismo que no se originó en una falla del HUDN, pues como ampliamente se ha referido, el feto no tenía signos vitales en el momento en que la paciente ingresó al HUDN.

Es pertinente acotar que, mediante sentencia del 7 de octubre de 1999, el Consejo de Estado, precisó lo siguiente:

*“De acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia”. (Se resalta) “Se observa, conforme a lo anterior, que, **tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante.** No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de*

manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil –si no imposible– para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”. “En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención.” (Resaltado fuera de texto)

Asimismo, debe tenerse en cuenta la posición jurisprudencial según la cual:

“aplicando la teoría de la causalidad adecuada, el juez tendrá la posibilidad de valorar si la causa externa fue el factor que, de manera exclusiva, o no, dio lugar al acaecimiento del daño, juicio que determinará si el correspondiente hecho externo a la actividad del demandado tiene la virtualidad de destruir el nexo de causalidad entre ésta y la lesión causada o, por el contrario, concurre con o no excluye a la conducta -activa u omisiva- del agente estatal en punto a la imputabilidad jurídica del deber de indemnizar”⁸

- **INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**

En línea con lo expuesto anteriormente, es válido reiterar que el desenlace fatal que se reclama como daño objeto de reparación no ostenta la condición de antijurídico, a la luz de lo expuesto en sentencia No. 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), en la cual el Consejo de Estado estableció que:

*“Al tenor de lo dispuesto en el artículo 90 Superior al que antes se hizo referencia, el Estado debe responder por todo daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, de manera que **lo exigido en la norma no es solo la existencia de un daño, entendido éste como un menoscabo, afectación o lesión de un bien, sino que además se requiere que éste sea antijurídico, es decir, aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos.**” (Resaltado fuera de texto)*

Asimismo, en pronunciamiento del 26 de octubre de 2018⁹, el Alto Tribunal explicó:

⁸ Consejo de Estado. Rad. 11764. Sentencia del 11 de septiembre de 1997. Reiterada en sentencia del 26 de marzo de 2008, rad. 16530, en la cual se adujo además: “aplicando la teoría de la causalidad adecuada, el juez tendrá la posibilidad de valorar si la causa externa fue el factor que, de manera exclusiva, o no, dio lugar al acaecimiento del daño, juicio que determinará si el correspondiente hecho externo a la actividad del demandado tiene la virtualidad de destruir el nexo de causalidad entre ésta y la lesión causada o, por el contrario, concurre con o no excluye a la conducta -activa u omisiva- del agente estatal en punto a la imputabilidad jurídica del deber de indemnizar”

⁹ Rad. 25000-23-26-000-2006-01724-01(41144)

“(…)

Bajo este entendimiento, el daño incorpora dos elementos: uno, físico, material, y otro jurídico, formal.

El elemento físico o material, consiste en la destrucción o el deterioro que las fuerzas de la naturaleza, actuadas por el hombre, provocan en un objeto apto para satisfacer una necesidad, tal y como ocurre cuando se lesiona la relación de facto establecida por el hombre con objetos físicos aptos para satisfacer sus necesidades, o cuando se lesionan relaciones que el hombre ha trabado con otros hombres y que le son aptas para adquirir de ellos determinados servicios u objetos físicos aptos para satisfacer sus necesidades, o, finalmente, cuando se lesiona la propia corporeidad o la existencia misma del hombre, útiles como le resultan para el mismo propósito.

En todos, y en cualquiera de estos casos, el daño ocurre, inicialmente, en el plano fáctico, plano en el que el daño deviene insuficiente para poner en movimiento al derecho en función de facilitar la reacción de quien lo padece en orden a la reparación o compensación del sacrificio que de él deriva.

Para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (para que pueda predicarse su antijuridicidad) es menester que recaiga sobre un interés tutelado por el derecho; que no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional, que justifique, que legitime la lesión al interés jurídicamente tutelado; y que no haya sido causado, ni haya sido determinado por un error de conducta de la propia víctima.

Si el daño no recae sobre un interés jurídicamente tutelado, o si el daño tiene por causa o se encuentra determinado por el hecho o por la culpa de la víctima, no se activa el ordenamiento jurídico para facilitar a la víctima la reparación del daño, mediante el traslado de sus consecuencias patrimoniales a un patrimonio diferente del suyo propio, a través de un juicio de imputación.

Ahora bien, en caso de existir un título legal conforme al ordenamiento constitucional, que justifique, que legitime la lesión al interés jurídicamente tutelado, habrá de decirse que la tutela jurídica del interés ha sido objeto de una dispensa especial por el ordenamiento fundamental, en cuya virtud y en función de los requerimientos de la vida en sociedad, el afectado está en la obligación de soportar sus consecuencias.” (Subrayado fuera del texto original)

En tal sentido, con base en las condiciones que presentaba la señora Daniela Morillo al momento de consultar a la entidad ahora demandada, se evidencia que la atención suministrada se brindó de forma oportuna e idónea, por lo tanto, el daño cuya reparación se pretende con el ejercicio de la acción que nos ocupa, no goza del carácter de antijuridicidad.

• **LA INNOMINADA.**

Invoco a favor de la entidad que represento, esto es Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso y que tenga la virtud de enervar las súplicas de la demanda.

V. PRUEBAS.

➤ **DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

Téngase y decrétese como prueba la siguiente documentación que se aporta con la presente contestación:

- Historia clínica suministrada por el HUDN, en relación con la atención brindada a la paciente Daniela Morillo
- Concepto emitido por el especialista Yurani Caicedo frente a la atención brindada a la paciente en cuestión.

OBJETO DE LA PRUEBA: Acreditar la idoneidad, oportunidad y pertinencia de la atención que fuera brindada en favor de la paciente.

➤ **DOCUMENTALES QUE YA REPOSAN EN EL EXPEDIENTE:**

Sin perjuicio de la solicitud probatoria realizada por la parte demandante, ruego al despacho, decretar como prueba documental, el informe de patología rendido por el Dr. Yeison Arley Carlosama, y que fue aportado como anexo documental de la demanda.

➤ **TESTIMONIALES:**

Respetuosamente, solicito al Señor Juez, se sirva llamar a declarar a las siguientes personas:

- Edwin Pantoja Otero, médico general que atendió el ingreso de 25 de diciembre de 2018.
- Yurani Caicedo, especialista que atendió a la paciente el 25 de diciembre de 2018.
- Diego Anderson Chávez, médico que asistió el proceso de parto de la paciente el 25 de diciembre de 2018.
- Oscar Benavides, médico que atendió a la paciente el 25 de diciembre de 2018.
- Marta Constanza Martínez, psicóloga que atendió a la paciente.

- Yury Ruano Cupacan, enfermera que atendió a la paciente el 25 de diciembre de 2018.
- Mery Carmen Enríquez, enfermera que preparó a la paciente para la atención de trabajo de parto.
- Flor Ramos Roman, enfermera que recibe a la paciente con posterioridad al parto.

OBJETO DE LA PRUEBA: las personas relacionadas figuran como profesionales tratantes según la historia clínica y quien, según su experiencia y conocimiento del caso, pueden explicar las circunstancias que rodearon las atenciones médicas desplegadas en favor de Daniela Morillo, según el ámbito de su profesión.

Los mencionados profesionales podrán ser citados a través del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E ubicado en la calle 22 N° 7-93 Parque Bolívar o mediante la apoderada del Hospital.

- Yeison Arley Carlosama, quien suscribió el informe de patología con identificado como protocolo 17157 del 2018.

OBJETO DE LA PRUEBA: Explicar los hallazgos informados en el reporte por él suscrito e identificar la causa probable de muerte del nasciturus.

A efectos de lograr la comparecencia del referido profesional, deberá librarse la citación correspondiente, a instancias de la entidad Patólogos Asociados ubicada en la calle 12 A No. 32 – 64, barrio San Ignacio de esta ciudad, correo electrónico gerencia@patologosasociados.com.co; o mediante la apoderada del Hospital.

➤ **PERICIAL:**

Solicito muy comedidamente, se oficie a la Fundación Hospital San Pedro de esta ciudad, para que se designe médico especialista en **ginecobstetricia**, que no haya intervenido en la atención brindada a la paciente Daniela Morillo durante su estancia en el HUDN el 25 de diciembre de 2018, con el fin de que, con base en la historia clínica allegada por esta entidad, así como los registros documentales que obren en el expediente, se conceptúe sobre el actuar de los galenos adscritos a la entidad, el tratamiento brindado a la demandante, así como, si la causa de la muerte de su hijo tiene alguna relación con el actuar desplegado por el equipo médico del HUDN.

VI. PODER

Señora Juez, con la presente contestación me permito allegar memorial poder otorgado a mi favor, por parte del Gerente y representante legal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., más los anexos de este.

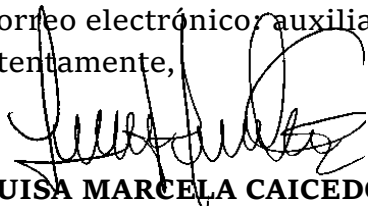
VII. ANEXOS.

Lo relacionado en el acápite de pruebas y poder para actuar.

VIII. NOTIFICACIONES.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., las recibirá en la Calle 22 N° 7-93 Parque Bolívar de la ciudad de Pasto, correo electrónico: notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co

Las personales que me corresponda las recibiré en la Secretaría del juzgado o en la calle 19 - 31b - 30 barrio las cuadras de esta ciudad. Teléfono: 318 836 1455. Correo electrónico: auxiliarjudicial3@hotmail.com o grupolex@hosdenar.gov.co
Atentamente,



LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES

C.C. No. 1.085.307.621 de Pasto (N)

T.P. No. 289.611 del C.S. de la J..



San Juan de Pasto, diciembre de 2020

Señores:

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
Ciudad.

Radicado: 2020-00068

Medio de control: Reparación directa

Demandante: Daniela Esmeralda Morillo y otros.

Demandado: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Ref: Memorial Poder

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, identificado con la cédula de ciudadanía que aparece al pie de mi firma, actuando en mi condición de Gerente y como tal, Representante Legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO**, por medio del presente escrito, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Pasto, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.307.621 de Pasto (N), portadora de la T.P. No. 289.611 del C.S. de la Judicatura., para que represente los intereses de la entidad hospitalaria convocada, dentro del proceso judicial de la referencia.

La apoderada judicial se encuentra facultada para conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recibir, renunciar, notificarse y en general, para adelantar todas las actuaciones que sean necesarias e inherentes al ejercicio del presente mandato.

Sírvase, señor Juez, reconocer personería para actuar a la abogada, **LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES** en los términos y para los efectos del presente memorial poder.

Atentamente,

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

C.C. No. 79.950.146

Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Correo para notificaciones: notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co

Acepto,

LUISA MARCELA CAICEDO CIFUENTES

C.C. No. 1.085.307.621 de Pasto (N)

T.P. No. 289.611 del C.S. de la Judicatura

Correo registrado en SIRNA: auxiliarjudicial3@hotmail.com

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño

Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409

www.hosdenar.gov.co * mail: hudn@hosdenar.gov.co



Decreto No. 0189

(30 ABR 2020)

Por medio del cual se realiza un nombramiento de Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño - Empresa Social del Estado

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO,

En uso de sus facultades constitucionales y legales y especialmente en la disposición contenida en el artículo 20 de la Ley 1797 de 13 de julio de 2016 y

CONSIDERANDO

Que a través del Decreto N° 370 de 2 de agosto de 2019 se nombró como Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño – Empresa Social del Estado, ala Doctora GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ, quien tomó posesión del cargo el 9 de agosto de 2019.

Que el periodo institucional del anterior nombramiento culminaba el 31 de marzo de 2020, sin embargo, el Gobernador del Departamento de Nariño mediante Decreto 0166 de 31 de marzo de 2020 amplió el mismo por el término de treinta (30) días para los actuales Gerentes de las empresas Sociales del Estado del nivel departamental, de conformidad con lo estipulado en el decreto legislativo 491 de 2020 por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica social y ecológica, razón por la cual el periodo institucional de los actuales gerentes culmina el 15 de mayo de 2020.

Que mediante ley 1797 de 2016 se dictaron algunas disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad en Salud y en su artículo 20, dispuso:

"(...) ARTICULO 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en la evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial (...)"

Que mediante circular conjunta 009 del 25 de julio de 2016, el Procurador General de la Nación, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública, procedieron a impartir los lineamientos para la aplicación



Calle 19 No 23-78 / Código Postal: 520003 | 123
contactenos@nariño.gov.co - www.nariño.gov.co
Pasto-Nariño-Colombia

de la ley 1797 de 2016 para los nombramientos de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado de nivel territorial.

Que el Ministerio de Salud y Protección social y el Departamento administrativo de la Función Pública expedieron el decreto 1427 de 2016 mediante el cual se reglamentó el artículo 20 de la ley 1797 específicamente en lo concerniente a la evaluación de competencias y fija los parámetros de evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las empresas sociales del estado.

De la misma manera las entidades referenciadas expedieron la resolución 680 del 2 de septiembre de 2016 por la cual se señalan las competencias que deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de ESE.

Que el mencionado decreto 1427 de 2016 consagra que para adelantar los nombramientos respectivos de los directores y gerentes de la ESE de nivel territorial, previamente se debe verificar el cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes decreto 785 de 2005 y el resultado satisfactorio de la evaluación de competencias que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que en cuanto al primer requisito de procedibilidad tenemos que el decreto 785 de 2005 señala los requisitos para ocupar el cargo de gerente de una Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención, a saber:

"(...)ARTÍCULO 22. REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LOS EMPLEOS QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

...22.5 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para el desempeño de estos cargos son: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o en áreas económicas, administrativas o jurídicas; y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud.

El empleo de Gerente o Director de Empresa Social del Estado o Institución Prestadora de Servicio de Salud será de dedicación exclusiva y de disponibilidad permanente; y por otra parte, el título de postgrado, no podrá ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.

Que el Dr. NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.950.146, cumple con los requisitos de formación y experiencia requeridos para ocupar el cargo de Gerente una ESE de tercer nivel de atención de conformidad con el decreto 785 de 2005, tal y como se certifica por parte de la subsecretaría de talento humano de esta entidad territorial.

Que en lo relativo a la evaluación de competencias, el decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, artículo 2.5.3.8.5.4. señala que el Departamento administrativo de la función pública adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así lo solicite, la evaluación de competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las empresas sociales del estado de nivel departamental distrital o municipal.

Que la evaluación de competencias laborales que adelantó el Departamento Administrativo de la Función Pública al Dr NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA arrojó un resultado satisfactorio, lo cual demuestra que es la persona idónea para ocupar el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado, y que cumple con el perfil, la preparación y el liderazgo necesario para que trabaje por mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud en la gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

En mérito de la anterior,

DECRETA

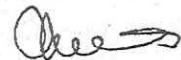
PRIMERO. - Nombrar en el cargo de Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño – Empresa Social del Estado - al Dr. **NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**, identificado con la cédula de ciudadanía No: 79.950.146, a partir del 16 de mayo de 2020, para el periodo institucional 2020- 2024.

SEGUNDO. -El designado tomará posesión ante el Gobernador del Departamento de Nariño, previa comprobación por la Subsecretaria de Talento Humano de la Gobernación de Nariño de los requisitos de posesión de conformidad con lo previsto en el Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.1.9, las normas que la modifiquen, reformen, sustituyan o amplíen y demás que sean concordantes.

TERCERO. - El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


JHON ALEXANDER ROJAS CABRERA
Gobernador del Departamento de Nariño.



Revisó: Ana María González
Jefe Oficina Asesora Jurídica.



Proyectó: Annie Elizabeth Díaz
PU-OAJ



Secretaría
General
Subsecretaría
de Talento Humano

ACTA DE POSESIÓN No. 106 DE 2020

En San Juan de Pasto, a los dieciséis (16) días del mes mayo de 2020, compareció el señor **NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**, ante el Gobernador del Departamento de Nariño, con el objeto de tomar posesión del cargo de Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, para el cual fue nombrado, mediante Decreto No 189 del 30 de abril de 2020.

Para tal efecto presentó los siguientes requisitos:

Cédula de Ciudadanía: No. 79.950.146.

Certificado de antecedentes disciplinarios, Procuraduría General No. 144753209 del 29 de abril de 2020.

Certificado fiscal de la Contraloría General de la República No. 79950146200429221717 del 29 de abril de 2020.

Consulta de antecedentes judiciales de fecha: del 29 de abril de 2020.

Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Validación No. 12236858 del 29 de abril de 2020.

El Gobernador de Nariño le recibió el juramento legal, bajo cuya gravedad el posesionado prometió cumplir fiel y lealmente con los deberes de su cargo.

De igual manera manifiesta que no tiene impedimentos legales y constitucionales para el desempeño de su cargo.

Se adhieren y se anulan estampillas por valor de \$ 440.263.00

EL GOBERNADOR DE NARIÑO

EL POSESIONADO

Arce, Pedro Herman Cuadín Turckh
Subsecretario Talento Humano

Proyecto Catherine Morcero Mora
PU-0111

SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

FIRMA
FECHA 18 MAY 2020

Calle 19 No 23-78 / Código Postal: 520003 | 123
contactenos@narino.gov.co - www.narino.gov.co
Pasto-Nariño-Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.950.146

ALVEAR ACOSTA

APELLIDOS

NILSEN ARLEY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1977

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00142538-M-0079950146-20081224

0008751699A 1 27173401

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FOLIO	1	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	1/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino
 Direccion: VEREDA CHARGUAYACO Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 06:02:11
 Cama Servicio 732004 - GINECOBSTERIA
 ENTIDAD EMISSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

HISTORIA CLINICA DE GINECOOBSTETRICIA

MOTIVO DE CONSULTA

tengo dolores y el bebe no se mueve

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente quien cursa con embarazo de 34+1 dia por ecografia de la semana 14 quien refiere caudro de 5 horas de evolucion asocaido a dolores tipo contraccion mas salida de moco cervical niega premonitorios de preeclpsia u otra sintomatologia de su embarazo, se reinterroga la paciente quien refiere no percibir movimineto fetales mas sin embargo paciente no consulta a esta institucion . segun refiere la paciente no percibe moviminetos fetales desde las 5 pm del 24-12-18

HC PRIMER EVIDENCIA DE MALTRATO

1- ¿SU PAREJA ALGUNA VEZ LA HA MALTRATADO O LA HA TRATADO MAL FISICAMENTE? SI
 2- ¿USTED SE SIENTE SEGURA EN LA CASA? SI
 3- ¿ALGUNA VEZ HA SIDO GOLPEADA POR SU PAREJA? NO

OTROS ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MENARQUIA 14,0 AÑOS FUM 25/03/2018 FPP 01/01/2019 #CONTROLES 7,0 SEMANA DE INICIO 14,0
 G 0 P 0 C 0 A 0 Tipo M 0 Hijo nacido muerto/En 1a Semana
 Hijos prematuros: Hijos < 2500 gr. Hijos malformados Preeclampsia/Eclampsia en ultimo embarazo:
 FUP Anticonceptivos NO AntiTd: Antirubeola:
 Toxoplasmosis: IGM SIN DATO Fecha Toma: IGG SIN DATO Fecha Toma:
 Coombs: SIN DATO Hemoclasificación: 0+ VDRL: NO REACTIVO Fecha Toma: 12/07/2018
 VIH: NEGATIVO Fecha Toma: 12/07/2018 Hepatitis B: NEGATIVO Fecha Toma: 12/07/2018

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

lo referido
 SINTOMATICO RESPIRATORIO NO SINTOMATICO DE PIEL NO

SIGNOS VITALES

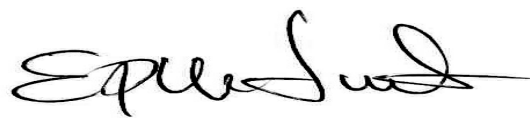
PESOI 52 Kg PESO A 60 Kg TALLA 165 Cm IMC 22 TA 110-70 FR 20 FC 80
 T 36 GLASGOW 15,0

EXAMEN FISICO

Normocefala, pupilas isocoricas reactivas mucosas humedas, rosadas cuello no adenopatias, torax normoexpansible cardiopulmonar corazon ritmico, no soplos, pulmones bien ventilados abdomen: utero gravido altura uterina 30 centimetros feto unico, vivo, longitudinal podalico , fetocardia:no audible con ddoopler simple doppler, movimientos fetales negativos , no se percibe actividad uterina, extremidades: moviles sin edema, neurologico: sin deficit motor ni sensitivo Glasgow 15/15.

SEM. GEST 34,0 AU: 30,0 FCF 0,0 MOV. FETALES 0,0 SITUACION
 PRESENTACION podalico TV MEMBRANAS INTEGRAS DILATACION 9,0
 BORRAMIENTO 90,0 LA OTRO

GINECOLOGICO



Medico Tratante: PANTOJA OTERO EDWIN

Registro Profesional: 521763

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
 NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
 Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	1	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	2/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino
 Direccion: VEREDA CHARGUAYACO Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 06:02:11
 Cama Servicio 732004 - GINECOBSTRICIA
 ENTIDAD EMISSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

tacto vaginal dilatacion 9-10 cm borramineto de 90 % membranas integras presentacion de nalgas

IMPRESION DIAGNOSTICA

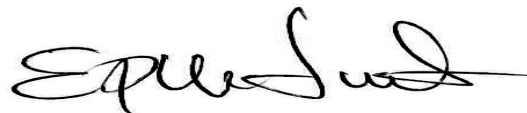
1 embarazo de 34+1 semanas por ecografia temprana 2 trabajo de parto fase activa 3 obito fetal ?

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:

RIESGO ALTO

PLAN DE TRATAMIENTO

se comenta caso medico a la dra yurani caicedo ginecologa de turno quien valora la paciente y no encuentra frecuencia cardica fetal con doopler simple, quien ordena trasladar a sala de partos para realizar amniotomia y atencione de parto de inmediato , es trasnsladada a sala de atencione de parto previa toma de examnes de laboratorio y canalizacion de vena perioferica se explica conducta medica a la paciente y familiares en calidad de madre y pareja de la paciente quienes entienden y comprenden



Medico Tratante: PANTOJA OTERO EDWIN
 Registro Profesional: 521763

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

FOLIO	1	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	3/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino
 Direccion: VEREDA CHARGUAYACO Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 06:02:11
 Cama Servicio 732004 - GINECOBSTERIA
 ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

Antecedentes

Quirúrgicos niega
 Alérgicos niega

Diagnósticos

CODIGO	DESCRIPCION	label201
O809	TRABAJO DE PARTO, PARTO UNICO ESPONTANEO , A TERMINO SIN OTRA ESPECIFICACION (FASE LATENTE)	True
Observaciones:		

Exámenes

Nombre	Observaciones	Cantidad
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	.	1
Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	/	1
Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	.	1
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 1 Y 2 ANTICUERPOS	/	1
HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	.	1

Medicamentos

Nombre	Duración (días)	Administración	Cantidad
EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogoteo de seguridad) - Ref. MRC0001MP	0	Ninguna	1
CATETER INTRAVENOSO 16*1 1/4 - seguridad	0	Ninguna	1
LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE(B1)	0	Ninguna	1

Indicaciones Médicas

se translada a sala de partos de inmediato

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS

HISTORIA DE MEDICACION HABITUAL

FUENTE DE INFORMACION

- ☐ FORMULA MEDICA
☐ PACIENTE
☐ FAMILIA
☐ HISTORIA CLINICA
☐ EPS
☐ MEDICO TRATANTE

ORDEN DE MEDICAMENTOS RECONCILIADOS EN LA ADMISION

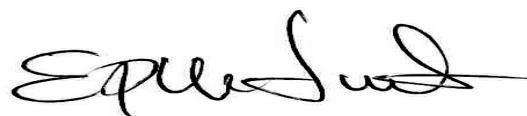
Peso del Paciente 60 Kg Altura 165 Cm

Llenar solo si lo considera necesario

RECONCILIACION

C S E M
 O U S O
 N S P D
 T. P. E. I.

ANOTAR UNICAMENTE LOS CAMBIOS EN LA MEDICACION HABITUAL DEL PACIENTE.
 Ej: disminuir atenolol a 12.5 mg. una vez al dia, debido a la presion baja



Medico Tratante: PANTOJA OTERO EDWIN

Registro Profesional: 521763

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

FOLIO	1	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	4/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino
 Direccion: VEREDA CHARGUAYACO Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 06:02:11
 Cama Servicio 732004 - GINECOBSTERIA
 ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

MEDICAMENTOS/DOSIS/FRECUENCIA	INIC				CAMBIOS EN LA MEDICACION	Q.F
Acido fólico 1 gr VO dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Carbonato de calcio 600 mg VO dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO

TERAPEÚTICO FARMACOLÓGICO	Medicamentos	lacatto ringer 500 de mantenimineto
APOYO DIAGNÓSTICO	Laboratorio Clínico	si
	Imágenes Diagnósticas	no
	Monitorias	no
	Estudios electro fisiológicos	no
	Estudios anatomopatológicos	no
	Estudios especiales	no
	Otros	no
APOYO TERAPEÚTICO	Terapia física	no
	Terapia Respiratoria	no
	Otras	no
	Definir la rehabilitación del paciente y su capacidad Funcional	no
SEGURIDAD DEL PACIENTE	RIESGOS DEL USUARIO Definir las complicaciones, riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento de la enfermedad e informar al usuario y/o familia	no
	Interconsulta / Junta Médica	ginecologia
	Vigilancia Epidemiológica	no
	Defina condiciones clínicas especiales de cuidado (por ejemplo paciente con VIH,	no



Medico Tratante: PANTOJA OTERO EDWIN
 Registro Profesional: 521763

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
 NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
 Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	1	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	5/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino
 Direccion: VEREDA CHARGUAYACO Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 06:02:11
 Cama Servicio 732004 - GINECOBSTERICIA
 ENTIDAD EMISSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

	inmuno suprimido)	
INFORMACION AL USUARIO	Informar al usuario el nombre del médico	SI
	Identificar expectativas de los usuarios y/o familiares	SI
	Información al usuario sobre la patología	SI
	Información de riesgos farmacológicos	SI
	Información de riesgos de procedimientos	SI
	Información de pronóstico	SI
	Información a familiares	SI



Medico Tratante: PANTOJA OTERO EDWIN
 Registro Profesional: 521763

FOLIO	2	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	6/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 07:38:18
 Cama Servicio 733101 - SALA DE PARTOS

ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

NOTA DE ATENCION DEL PARTO HORA 6+00 AM
 PARTO ATENDIDO POR GINECOLOGA DE TURNO DRA: YURANI CAICEDO

Paciente en expulsivo con dilatación y borramiento completos, es trasladada a sala de procedimientos para atención de parto. en posición de litotomía y bajo asepsia y antisepsia infraumbilical y perineal, colocación de campos quirúrgicos estériles, se da indicaciones a la madre, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico hipertermico meconio grado III. se infiltra con xilocaina 2% sin epinefrina y se realiza episiotomía medio lateral derecha. se recibe recién nacido único sin vida en presentación podalica . se realiza alumbramiento dirigido con oxitocina 10 unidades, se obtiene, recién nacido de sexo masculino sin signos vitales, se pinza, corta y liga cordón umbilical a los 5 minutos se obtiene placenta tipo duncan completa, se revisa región perineal y se procede a realizar episiorrafia con cromado 2-0, empezando por el ángulo superior del corte quirúrgico hasta la carúncula y posteriormente por planos hasta piel, se revisa hemostasia. Utero tónico a nivel infraumbilical, sangrado vaginal escaso. Procedimientos sin complicaciones

Nota:

Por medio de parto vaginal se recibe recién nacido único vivo de género masculino peso: 2410 gr , talla: 45 cm, sin vida con signo de maceracion fetal.

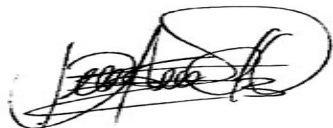
Ginecologa de turno da las siguientes ordenes:

- Dieta corriente
- Lactato 500cc para mantenimiento
- 10 UI de oxitocina pasar en 5 minutos para alumbramiento dirigido
- Acetaminofen 500mg vo cada 6 horas
- Clindamicina 600 mg cada 6 horas iv
- Gentamicina 240 mg cada 24 horas iv
- Se solicita valoracion por psicologia
- Se solicita hemograma, pcr, uroanálisis, urocultivo
- Vigilar involución uterina y sangrado vaginal
- Control de signos vitales
- informar cambios a ginecologo de turno
- Se diligencian fichas por ginecologa de turno de muerte perinatal y neonatal tardia que se entregan a enfermera jefe de turno
- Se diligencia por ginecologa de turno certificado de defuncion del feto
- Se solicita por ginecologa de turno patologia de placenta
- Se envia feto y placenta a morgue
- Se solicita por ginecologa de turno autopsia completa para feto
- Se solicita por ginecologa de turno hemocultivo pos mortem
- Se solicita por ginecologa de turno cultivo para microorganismo cualquier muestra pos mortem
- Se solicita por ginecologa de turno especimenes simples estudios con tinsion de rutina

Antecedentes

Quirúrgicos niega
 Alérgicos niega

Diagnósticos



Medico
 Tratante:

Medico: CHAVEZ BURBANO DIEGO ANDERSSON

Reg. Profesional: 1085280404

JACAICEDO CAICEDO ROSALES JURANY ANDREA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO: FRHCD-0

VERSION: 2.0

01 DE AGOSTO 2017

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400

Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	2	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	7/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días	Sexo	Femenino

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	25/12/2018 07:38:18
Cama		Servicio	733101 - SALA DE PARTOS		

ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Regimen_Simplificado
---------	---------------------------------	---------	----------------------

Código	Descripción	Dx Principal
O364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	True
Observaciones:		
O801	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA	False
Observaciones:		

Exámenes

Nombre	Observaciones	Cantidad
HEMOCULTIVO (POST MORTEM)	hemocultivo pos mortem a feto	1
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA (POST MORTEM)	Realizar a feto	2
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
UROANALISIS		1
UROCULTIVO		1
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		1


Medicamentos

Nombre	Duración (días)	Administración	Cantidad
LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE(B1)	0	Ninguna	3
EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogoteo de seguridad) - Ref. MRC0001MP	0	Ninguna	1
JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	0	Ninguna	7
OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE	0	Ninguna	1
CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	0	Ninguna	4
GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	0	Ninguna	3
SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	0	Ninguna	4
SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE	0	Ninguna	1
ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	0	Ninguna	4

Indicaciones Médicas

Procedimientos No Quirúrgicos

Nombre	Observaciones	Cantidad
890408 - VALORACION POR PSICOLOGO	Por muerte perinatal	1



**Medico
Tratante:**

JACAICEDO CAICEDO ROSALES JURANY ANDREA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico: CHAVEZ BURBANO DIEGO ANDERSSON

Reg. Profesional: 1085280404

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400

Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	3	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	8/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 25/12/2018 09:27:08
Cama 369 Servicio 733101 - SALA DE PARTOS
ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

EVOLUCION MAÑANA

GINECOLOGO: DR. GABRIEL PAZ
HOSPITALARIO: DR. OSCAR BENAVIDES

PACIENTES CON DIAGNOSTICOS DE

1. PUERPERIO INMEDIATO 25-12-2018 (6:00 AM)
2. OBITO FETAL DE 34 SEMANAS
3. CORIOAMNIONITIS

SIGNOS VITALES

TA: 107/52. FC: 120lpm FR:20rpm T: 38°C

EXAMEN FISICO

CARDIOPULMONAR: SIN ALTERACIONES
ABDOMEN: ADECUADA INVOLUCION UTERINA- UTERO INFRAUMBILICAL DE BUEN TONO, LEVE DOLOR A SU PALPACION.
GENITOURINARIO: LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS. SIN ALTERACIONES MAYORES
EXTREMIDADES: SIN ALTERACIONES.
RESTO NORMAL.

PARACLINICOS.

HEMOGRAMA 25-12-18 (5:56 AM): LEUCOCITOS: 17.5 x 10 ^3, HEMOGLOBINA 12.8 gr/dl, HEMATOCRITO 36.9 %, PLAQUETAS 224.000 NEUTROFILOS 15.600 (92%), LINFOCITOS 11.000(8%)

25-12-18 (6:40 AM)

ANTI TREPONEMA PALLIDUM NEGATIVO
HEMOCLASIFICACION A+
HIV - NO REACTIVO
HEPATITIS B: NO REACTIVO

HEMOGRAMA: LEUCITOSIS CON NEUTROFILIA, HEMOGRAMA Y HEMATROCITO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

ANALISIS

PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO DE 3 HORAS CON OBITO FETAL, AL MOMENTO CON FIEBRE, CON PRESENCIA DE LOQUIOS ESCASOS, NO FETIDOS, DOCTOR PAZ DECIDE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO YA INSTAURADO Y ES TRASLADADA A PISO DE GINECOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA.

PLAN

1. TRASLADO A PISO DE GINECOLOGIA
2. ACETAMINOFEN 500MG VO CADA 6 HORAS
3. CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HORAS IV

Oscar Benavides

Medico
Tratante:

GPAZ PAZ BURBANO GABRIEL EDUARDO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico: BENAVIDES ACOSTA OSCAR JAVIER

Reg. Profesional: 523039

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400

Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	3	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	9/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días	Sexo	Femenino

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	25/12/2018 09:27:08
Cama	369	Servicio	733101 - SALA DE PARTOS		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO			REGIMEN	Regimen_Simplificado

4. GENTAMICINA 240 MG CADA 24 HORAS IV
5. VALORACION POR PSICOLOGIA

Antecedentes

Quirúrgicos: niega
Alérgicos: niega

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	True
Observaciones:		

Indicaciones Médicas

Oscar Benavides

Medico: BENAVIDES ACOSTA OSCAR JAVIER
Reg. Profesional: 523039

Medico
Tratante:

GPAZ PAZ BURBANO GABRIEL EDUARDO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CODIGO: FRHCD-0	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-----------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

FOLIO	4	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	10/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO	Sexo	Femenino
		Telefono:	3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	25/12/2018 11:33:18
Cama	353	Servicio	732004 - GINECOBSTERIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Subsidiado		

ACTIVIDAD A REALIZAR : **ATENCION INICIAL**

SUBJETIVO

Ingreso a hospitalización de ginecología
Ginecologo: Dr. Gabriel Paz
Hospitalario: Faisully Eraso
internos: Carolina Pantoja - Anita Chamorro

paciente de 16 años de edad con diagnosticos de:

1. puerperio inmediato de 5 horas
2. obito fetal de 34 semanas
3. corioamnionitis

subejtivo: paciente tolera la via oral, refiere dolor a nivel de hipogastrio, sangrado escaso por vagina

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax con mamas con buena produccion de leche, normoexpansible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, leve dolor a la palapacion de hipogastrio. genitourinario: loquios fisiologicos, miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, nurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	80	FR	20	T/A	111 / 70
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	----------

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

AISLAMIENTO

NINGUNO

hemograma 25-12-18 (5:56 am): leucocitos: 17.5 x 10 ^3, hemoglobina 12.8 gr/dl, hematocrito 36.9 %, plaquetas 224.000 neutrofilos 15.600 (92%), linfocitos 11.000(8%)25-12-18 (6:40 am)anti treponema pallidum negativo hemoclasificacion a+hiv - no reactivo hepatitis b: no reactivo

DIAGNOSTICOS

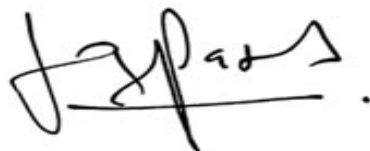
Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foll
Observación:				

ANALISIS

paciente con historia clinica de puerperio inmediato de 5 horas, obito fetal de 34 semanas y coriamnionitis, en quien se instaura manejo antibiotico con gentamicina mas clindamicina, es trasladada de sala de partos para vigilancia y manejo medico. por el momento paciente con afecto de fondo triste, llanto labil, estable, afebril, se decide continuar con manejo medico intaurado. pendiente valoracion por psicologia

PLAN DE TRATAMIENTO

1. dieta corriente
2. acetaminofen 500mg vo cada 6 horas
3. clindamicina 600 mg cada 6 horas iv



Medico : PAZ BURBANO GABRIEL EDUARDO

Reg. Profesional: 14364

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT: 891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

**Medico : PAZ BURBANO GABRIEL EDUARDO****Reg. Profesional: 14364****Esp.** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**Medico Especialista :**

False

CODIGO: FRHCD-092

VERSION: 2.0

01 DE AGOSTO 2017

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



GESTION TRABAJO SOCIAL

CODIGO: FO-HC-018

VERSION: 1.0

FECHA DE ELABORACION

25/12/2018 11:35:28

FECHA DE MODIFICACION

25 DE SEPTIEMBRE DE 2012

HOJA: 12/21

Folio: 5

Folio Modificado:

Fecha de Impresión: martes, 10 noviembre 2020

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716

Numero de carpeta: 588017

Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA

Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Sexo Femenino

Dirección VEREDA CHARGUAYACO

Procedencia SAN JUAN DE PASTO

Teléfono 3024135133

ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO

REGIMEN Regimen_Simplificado

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285

Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12

Fecha Evolucion: 25/12/2018 11:35:28

Finalidad de la consulta No_Aplica

Causa externa Otra

Cama 353

Servicio

GESTION TRABAJO SOCIAL

25/12/2018 SE RECIBE SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA MENOR DE 34 SEMANAS SE INFORMA A STEFANIA CHAVEZ
AUTORIZADORA PARA REALIZAR ANEXO 3, PENDIENTE AUTOTIZACION

Trabajadora_Social GRANDA ORDOÑEZ LEINY YANIBER

Reg. No. 187091010-I

FOLIO	8	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	13/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 26/12/2018 8:26
 Cama 363 Servicio 732004 - GINECOBSTERIA
 ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

PLANIFICACIÓN FAMILIAR


CONSEJERIA GRUPAL

CONSEJERIA INDIVIDUAL

Se explica a la paciente los métodos de planificación familiar que no tengan estrógenos, para que no interfieran en la lactancia materna, se dan a conocer y se explican ventajas, desventajas y factores de riesgo de: inyección trimestral, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos, algunos anticonceptivos orales, métodos de planificación quirúrgica definitiva (Pomeroy en la mujer y Vasectomía en el hombre) y los métodos de barrera (preservativo o condón), de los cuales la paciente refiere utilizar: IMPLANTE SUBDERMICO

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Paciente de 16 años de edad en puerperio patológico, obito fetal, corioamionitis al momento paciente hemodinamicamente estable, no refiere antecedentes patológicos de importancia por lo que se decide: Tras elección voluntaria de planificación con implante subdérmico jadelle, se da información a la paciente sobre el procedimiento a realizar, se firma consentimiento informado, se solicita a la paciente que se acueste en la camilla y que extienda el brazo no dominante sobre un paño estéril. se Limpia cara anterior del brazo de la paciente con solución antiséptica. se infiltra subcutáneamente con 4 cc de lidocaína sin epinefrina al 2% tercio medio del brazo no dominante en dirección hacia el hombro en forma de "V", posteriormente se inserta trocar en el mismo sitio de infiltración también subcutáneo, se introduce implante el cual se empuja lentamente con el émbolo hasta visualizar guía distal al émbolo, se repite procedimiento en el segundo sitio infiltrado para inserción del segundo y último implante subdérmico, se cubre con gasa esteril y vendaje. se entrega carné a la usuaria. se aclara a la paciente que este método no es 100% seguro para evitar el embarazo, además no previene de las ETS, paciente entiende y acepta.



Nombre de Profesional : CHAVEZ BURBANO DIEGO ANDERSSON
 Registro : 1085280404

FOLIO	9	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	14/21
-------	---	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO	Sexo	Femenino
		Telefono:	3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	26/12/2018 08:45:23
Cama	363	Servicio	732004 - GINECOBSTERIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Subsidiado		

ACTIVIDAD A REALIZAR : ATENCION INICIAL

SUBJETIVO

Ingreso a hospitalizacion de ginecología
Ginecologo: Dr. zabrano
Hospitalario: Lorena gomez
internos: Carolina Pantoja - Anita Chamorro

paciente de 16 años de edad con diagnosticos de:

1. puerperio inmediato del 25-12-18 6: 00 am
2. obito fetal de 34 semanas
3. corioamnionitis

subejtivo: paciente tolera la via oral, refiere dolor a nivel de hipogastrio, sangrado escaso por vagina

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax con mamas con buena produccion de leche, normoexapnsible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, leve dolor a la palapacion de hipogastrio. genitourinario: loquios fisiologicos, miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, nurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	Kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	80	FR	20	T/A	111	/	70
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	---	----

INTERPRETACION DE PARACLINICOS AISLAMIENTO NINGUNO

no nuevos

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
085X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foli
Observación:				

ANALISIS

paciente con historia clinica descrita actulamente hemodinamicamente estable, sin signos de sirs activo, en manejo antibiotico por corioamnionitis, por el moento se continua con manejo medico establecido

PLAN DE TRATAMIENTO

1. dieta corriente
2. acetaminofen 500mg vo cada 6 horas
3. clindamicina 600 mg cada 6 horas iv
4. gentamicina 240 mg cada 24 horas iv
5. control de signos vitales e informar cambios



Medico : ZAMBRANO CERON CARLOS GERMAN

Reg. Profesional: 5210430

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO



GESTION TRABAJO SOCIAL

CODIGO: FO-HC-018

VERSION: 1.0

FECHA DE ELABORACION

26/12/2018 11:12:44

FECHA DE MODIFICACION

25 DE SEPTIEMBRE DE 2012

HOJA: 15/21

Folio: 12

Folio Modificado:

Fecha de Impresión: martes, 10 noviembre 2020

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017

Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA

Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo Femenino

Dirección VEREDA CHARGUAYACO

Procedencia SAN JUAN DE PASTO Teléfono 3024135133

ENTIDAD EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN Regimen_Simplificado

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 808285 Fecha Ingreso 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 26/12/2018 11:12:44

Finalidad de la consulta No_Aplica Causa externa Otra

Cama 363 Servicio

GESTION TRABAJO SOCIAL

26/12/2018 RECIEN NACIDO REQUIERE NECROPCIA SE ENVIA A APTOLOGOS ASOCIADOS

Trabajadora_Social GUERRERO MARTINEZ RUTH YAMILE

Reg. No. 084355910-R



PSICOLOGIA ESPECIAL

CODIGO: FO-HC-018

VERSION: 1.0

FECHA DE ELABORACION

1 DE JUNIO 2009

FECHA DE MODIFICACION

1 DE ABRIL DE 2011

HOJA: 16/21

Folio: 13

Folio Modificado:

Fecha de Impresión: martes, 10 noviembre 2020

DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 1004134716 Numero de carpeta: 588017
 Nombre del paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Fecha de Nacimiento: 17/05/2002 12:00:00 Edad Actual: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días Sexo: Femenino
 Dirección: VEREDA CHARGUAYACO
 Procedencia: SAN JUAN DE PASTO Teléfono: 3024135133
 ENTIDAD: EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO REGIMEN: Regimen_Simplificado

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso: 808285 Fecha Ingreso: 25/12/2018 04:56:12 Fecha Evolucion: 26/12/2018 02:30:28
 Finalidad de la consulta: No_Aplica Causa externa: Otra
 Cama: 363 Servicio:

REGISTRO DE ATENCION DIARIA

26-12-2018

Motivo de consulta
 adolescente con dx de muerte perinatal

Descripcion del caso
 adolescente quien se encuentra en servicio de ginecología menciona frente a ingreso y situacion actual " me dieron dolores a la madrugada y no me quisieron atender me dejaron de ultima, me remitieron aca pero me dijeron que si queria en taxi, y a esa hora no habian toco caminar y llegue aqui estaba en 10, ya nacio muertico, me siento muy triste"

Examen mental
 adolescente quien se encuentra en cama, denota tension en su expresion facial y corporal, se muestra receptiva y perceptiva al acompañamiento, al momento se encuentra en compañía de su madre, adolescente quien se encuentra alerta, orientada en sus tres esferas, memoria conservada a largo y corto plazo, sensopercepcion adecuada, pensamiento de orden lógico, con ideas de tension ante perdida, no refiere ideas de muerte o desesperanza en curso, lenguaje claro y fluido, sin alteración en prosodia y sintaxis, afecto triste llanto espontaneo, con base ideoaffectiva asociada a perdida de su bebe, conducta motora sin alteración, inteligencia promedio acorde a su nivel educativo y cultural, juicio y raciocinio conservado, habito de sueño y alimentación conservado, adecuada introspección cuenta con capacidad autocritica frente a perdida, prospeccion en construccion

Área personal: adolescente procedente de Pasto con residencia en Genoy, nivel educativo secundaria en curso, refiere embarazo no planeado, mencionando adecuada aceptacion en su proseso gestacional conjuntamente con su pareja, se encuentra en relacion de noviazgo pareja convive en su vivienda, refiere relacion estable hace un año aproximadamente, conto con acompañamiento psicologico durante la asistencia a sus controles prenatales, niega antecedentes y de momento consumo de alcohol, cigarrillo, o sustancias psicoactivas, niega antecedente de conductas e ideación suicida

Area familiar : el grupo familiar de la adolescente se encuentra conformado por padre, madre separados, cuatro hermanos, convive con su madre, hermanos y su pareja en el momento, menciona relación adecuada en contexto familiar, mencionando existe adecuado apoyo por familia extensa, existen adecuados canales de comunicación y apoyo

Intervención: se posibilita espacio de liberacion emocional, fortaleciendo su proceso de aceptacion ante perdida, movilizando su proceso de duelo, se refuerza herramientas de afrontamiento, e importancia del acompañamiento familiar como sosten de apoyo en etapa actual, se requiere seguimiento psicologico en primer nivel de atencion por consulta externa en egreso

Medico Tratante: MARTINEZ CHAVES MARTHA CONSTANZA
 Registro Profesional: 36953097

FOLIO	14	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	17/21
-------	----	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO	Sexo	Femenino
		Telefono:	3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	27/12/2018 08:02:51
Cama	363	Servicio	732004 - GINECOBSTRICIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Subsidiado		

ACTIVIDAD A REALIZAR : ATENCION DIARIA * ESPECIALISTA

SUBJETIVO

Evolucion Hospitalizacion ginecología

Ginecologo de turno Dr. Bolaños
Hospitalario de turno. Dr. Chaves
Medicos Internos: Carolina Pantoja - Ruth Fajardo - Anita Chamorro

paciente de 16 años de edad hospitalizada por:

1. puerperio mediato de 48 horas
2. obito fetal de 34 semanas
3. corioamnionitis

subjetivo: la paciente refiere sentirse bien, tolera la via oral, mamas con moderada produccion de leche, refiere leve dolor a nivel de hipogastrio y en sitio de episiotomia, loquios escasos no fetidos

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax: mamas congestionadas, con moderada produccion de leche, normoexpansible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, leve dolor a la palpacion de hipogastrio. genitourinario: loquios escasos no fetidos, miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, nurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	Kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	80	FR	20	T/A	111	/	70
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	---	----

INTERPRETACION DE PARACLINICOS AISLAMIENTO NINGUNO

no nuevos

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
085X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foll
Observación:				

ANALISIS

durante ña hospitalizacion la curvba de temperatura permanece en limites normales

PLAN DE TRATAMIENTO

continua hospitalizada con manejo antibiotico.



Medico : **BOLAÑOS BRAVO HENRY HERNAN**

Reg. Profesional: 6521

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

FOLIO	17	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	18/21
-------	----	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO	Sexo	Femenino
		Telefono:	3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	28/12/2018 11:21:40
Cama	363	Servicio	732004 - GINECOBSTERIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Subsidiado		

ACTIVIDAD A REALIZAR : ATENCION DIARIA * ESPECIALISTA

SUBJETIVO

Evolucion Hospitalizacion ginecología

Ginecologo de turno Dr. Ricaurte
Hospitalario de turno. Dra Arteaga
Medicos Internos: Carolina Pantoja - Ruth Fajardo

paciente de 16 años de edad hospitalizada por:
1. puerperio mediato del 25-12-18 H: 6: 00 am
2. obito fetal de 34 semanas
3.corioamnionitis

subejtivo: la paciente refiere sentirse bien, tolera la via oral, mamas con escasa produccion de leche, loquios escasos no fetidos

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax: mamas con escasa produccion de leche, normoexpansible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, sin dolor a la palpacion. genitourinario: loquios escasos no fetidos , miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, neurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	Kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	80	FR	20	T/A	111	/	70
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	---	----

INTERPRETACION DE PARACLINICOS AISLAMIENTO NINGUNO

no nuevos

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foli
Observación:				

ANALISIS

paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, por el momento continua en vigilancia clinica y manejo medico instaurado.

PLAN DE TRATAMIENTO

continua hospitalizada con manejo antibiotico.



Medico : RICAURTE SOSSA ANDRES JOSE

Reg. Profesional: 0663

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

FOLIO	19	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	19/21
-------	----	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
		Sexo	Femenino
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO		Telefono: 3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	29/12/2018 09:48:45
Cama	363	Servicio	732004 - GINECOBSTERIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO			REGIMEN	Subsidiado

ACTIVIDAD A REALIZAR : ATENCION DIARIA * ESPECIALISTA

SUBJETIVO

Evolucion Hospitalizacion ginecología

Ginecologo de turno Dr.Zarama
Hospitalario de turno. Dra Eraso
Medicos Internos: Carolina Pantoja - Ruth Fajardo - Aanita Chamorro

paciente de 16 años de edad hospitalizada por:
1. puerperio mediato del 25-12-18 H: 6: 00 am
2. obito fetal de 34 semanas
3.corioamnionitis

subejtivo: la paciente refiere sentirse bien, tolera la via oral, mamas con escasa produccion de leche, loquios escasos no fetidos

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax: mamas con escasa produccion de leche, normoexpansible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, sin dolor a la palpacion. genitourinario: loquios escasos no fetidos , miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, neurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	Kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	80	FR	20	T/A	111	/	70
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	---	----

INTERPRETACION DE PARACLINICOS AISLAMIENTO NINGUNO

no nuevos

DIAGNOSTICOS

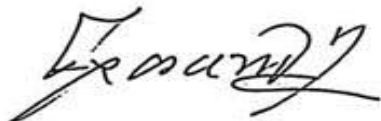
Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
085X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foli
Observación:				

ANALISIS

paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, se solicita toma de nuevo cuadro hematico se revalorara con resultados

PLAN DE TRATAMIENTO

continua hospitalizada con manejo antibiotico.
se solicita cuadro hematico
revalorar con resultados



Medico : ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO

Reg. Profesional: 52523

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

FOLIO	20	FECHA DE IMPRESION	martes, 10 de noviembre de 2020	HOJA	20/21
-------	----	--------------------	---------------------------------	------	-------

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:	1004134716	Numero de carpeta:	588017
Nombre del paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA		
Fecha de Nacimiento:	17/05/2002 12:00:00	Edad Actual	18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Dirección:	VEREDA CHARGUAYACO	Sexo	Femenino
		Telefono:	3024135133

DATOS DE LA ATENCION

Ingreso	808285	Fecha Ingreso	25/12/2018 04:56:12	Fecha Evolucion:	29/12/2018 02:39:18
Cama	363	Servicio	732004 - GINECOBSTERIA		
ENTIDAD	EMSSANAR SAS REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN	Subsidiado		

ACTIVIDAD A REALIZAR : ATENCION DIARIA * ESPECIALISTA

SUBJETIVO

Revaloracion tarde

Ginecologo de turno Dr.Zarama

Hospitalario de turno. Dr. Mora

paciente de 16 años de edad hospitalizada por:

1. puerperio mediato del 25-12-18 H: 6: 00 am
2. obito fetal de 34 semanas
- 3.corioamnionitis

S/ Paciente refiere al momento buenas condiciones generale sniega perdias vagianles niega fiebre

EXAMEN FISICO

normocefala, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas humedas rosadas, torax: mamas con escasa produccion de leche, normoexpansible, pulmones con murmullo vesicular conservado sin agregados, corazo ritmico sin soplos, abdomen: ruidos intestinales presentes, blando depresible, se palapa utero infraumbilical con adecuada involucion y tonicidad, sin dolor a la palpacion. genitourinario: loquios escasos no fetidos , miccion espontanea. extremidades simetricas sin edema, neurologico sin deficit motor ni sensitivo

Peso	55	kg	Talla	165	Cms	IMC	20,20	T°	36	FC	75	FR	19	T/A	105 / 65
------	----	----	-------	-----	-----	-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	----------

INTERPRETACION DE PARACLINICOS AISLAMIENTO NINGUNO

29-12-2018: leu de 8.1 hg de 11.9 hct de 34.7 plq de 291 mil neu de 75%

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
085X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Foli
Observación:				
0364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foli
Observación:				

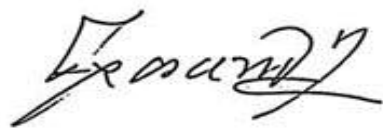
ANALISIS

Paciente de 16 años de edad con cuadro clinico anotado al momento paciente estable hemodinamicamente no complicaciones sistemicas no signos clinicos de infeccion activa se toma hemograma de control el cual dentro de parametros normales por lo cual se decide dar egreso y continuar manejo antibiotico ambulatorio.

PLAN DE TRATAMIENTO

Salida con

- Control en centro de salud primer nivel con médico general al recién nacido en 3 días y a la madre en una semana



Medico : ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO

Reg. Profesional: 52523

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

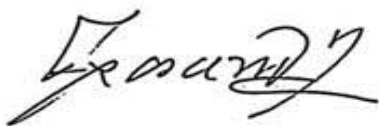
JDELGADO

- Consumir alimentación balanceada, rica en hierro
- Se explica SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA; debe presentarse por urgencias si:
 - Presenta fiebre sola o fiebre mas escalofrío
 - Presenta dolor de cabeza intenso asociado a visión borrosa
 - Tiene dificultades para la lactancia, enrojecimiento, o dolor de los senos
 - Dolor abdominal intenso y agudo que no ceda a la ingesta de analgésicos comunes
 - Sangrado vaginal abundante y/o fétido
 - Hinchazón de miembros inferiores, manos o cara
 - Para retiro de puntos de herida quirúrgica, solicite una cita a los 8 días en el centro de salud primer nivel
 - No debe permanecer mucho tiempo en cama
 - Utilizar preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
 - Si desea embarazarse nuevamente, asistir a consulta preconcepcional

Asistir a programa de "Joven Sano"

Fórmula Médica

- Acetaminofen tabletas de 500mg #20 (veinte). Tomar 1 tableta a las 8 am - 12 del día - 5 de la tarde y 10 de la noche
- Sulfato ferroso grageas de 300mg # 30 (treinta) Tomar 1 tableta después del almuerzo.
- Gentamicina 160 mg intramuscular #5 (cinco) una im cada día
- metronidazol tabletas de 500 mg una cada 8 horas por 5 días
- bromocriptina cap de 2.5cm uina cada 12 horas por 10 días mas



Medico : **ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO**

Reg. Profesional: **52523**

Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Medico Especialista :

False

CODIGO: FRHCD-092	VERSION: 2.0	01 DE AGOSTO 2017
-------------------	--------------	-------------------

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
 NIT:891200528-8 - Telefono: (2) 7333400
 Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

JDELGADO

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA



FOLIO

FECHA DE IMPRESION

martes, 10 de noviembre de 2020

HOJA

1/30

Dirección: Calle 22 No. 7-93 - Parque Bolívar - Pasto - Nariño

Nit:891200528-8

Cod. 520010110201

Teléfono: 7333400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018

Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA

No Historia: 1004134716

Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS

Ingreso: 808285

Cama: 363

Peso: 0,0000

Talla: 0,0000

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
04:00							TENSION	111/70
							PULSO	80
							RESPIRACION	20
							TEMPERATURA	36
12:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,2
							TENSION	100/60
							PULSO	80
							RESPIRACION	20
16:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36
							TENSION	109/65
							PULSO	84
							RESPIRACION	22
20:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,4
							TENSION	110/70
							PULSO	104
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
04:57 a.m.	TENSION	111/70
04:57 a.m.	PULSO	80
04:57 a.m.	RESPIRACION	20
04:57 a.m.	TEMPERATURA	36
12:00 p.m.	TEMPERATURA	36,2
12:00 p.m.	TENSION	100/60
12:00 p.m.	PULSO	80
12:00 p.m.	RESPIRACION	20
04:00 p.m.	TEMPERATURA	36
04:00 p.m.	TENSION	109/65
04:00 p.m.	PULSO	84
04:00 p.m.	RESPIRACION	22
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36,4
08:00 p.m.	TENSION	110/70
08:00 p.m.	PULSO	104

NOTAS DE ENFERMERÍA

RESPONSABLE:		YRUANO - YURY YARLEY RUANO CUPACAN				FIRMA:			
HORA:	05:00 a.m.	TÍTULO:	INGRESO A ADMISIONES DE GINECOLOGIA					IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO								ANÁLISIS-PLAN	

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

52

ingresa paciente de 16 años de edad al consultorio de admisiones de ginecología, conciente y orientada, llega caminando por sus propios medios acompañada de familiares, refiere viene de clinica fatima donde no recibieron atencion, envian a esta institucion sin remision, se monitorizan signos vitales. consulta por dolor y ausencia de movimientos fetales. paciente quien cursa con embarazo de 34+1 dia por ecografia de la semana 14 quien refiere cuadro de 5 horas de evolucion asociado a dolores tipo contraccion mas salida de moco cervical, dr pantoja reinterroga la paciente quien refiere no percibir movimientos fetales desde las 5 pm del 24-12-18. dr pantoja realiza examen fisico informa que presenta a nivel de abdomen: utero gravido altura uterina 30 centimetros feto unico, vivo, longitudinal podalico, fetocardia: no audible con doopler simple, movimientos fetales negativos, no se percibe actividad uterina, informa al tacto vaginal, dilatacion 9-10 cm borramiento de 90 %, membranas integras presentacion de nalgas. ordena hospitalizar en sala de partos con diagnostico de embarazo de 34+1 semanas por ecografia temprana + trabajo de parto fase activa + obito fetal ???. es valorada en conjunto con dra caicedo ginecologa de turno quien verifica ausencia de fetocardia con doppler y ordena traslado inmediato a sala de partos para amniotomia y atencion del parto. da informacion a paciente y familiares sobre conducta medica, se canaliza vena con hartman x 500 cc, en miembro superior derecho con angiocath nro 18, se coloca manilla de identificacion, no refiere alergias a medicamentos. y pasa a camilla de transporte.

martes 25 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:		YRUANO - YURY YARLEY RUANO CUPACAN		FIRMA:			
HORA:	05:10 a.m.	TÍTULO:	TRASLADO A SALA DE PARTOS		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
por orden medica se traslada paciente a sala de partos en camilla de transporte, con diagnostico de embarazo de 34.1 semanas + trabajo de parto fase activa + obito fetal ??, fetocardia negativa al ingreso, se lleva historia clinica completa.							
martes 25 de diciembre de 2018							

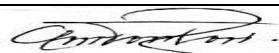
RESPONSABLE:		ACORAL - ANA LUCIA CORAL SUAREZ		FIRMA:		<i>Ana R Coral</i>	
HORA:	11:10 a.m.	TÍTULO:	RECIBO		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA , CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL + FETO MUERTO . SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD UTERO CONTRAIDO TRAE LIQUIDOS ENDOVENOSOS FUNCIONANDO HARTMAN 500CC FALTANDO POR PASAR 200CC, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO , CON REGULAR ESTADO GENERAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION EN MANO DERECHA, BARANDAS DE CAMA ARRIBA, ESCALA DE BRADER 22, DOWTON 1 GLASGOW 15/15 RIESGO BAJO, PIEL INTEGRAL AL INGRESO, SIGNOS VITALES TENSION 110/70 PULSO 80 TEMP 36.4 RESP 20 SE REFUERZA EN DEBERES DERECHOS LAVADO DE MANOS BUZON DE SUGERENCIAS, HORARIO DE VISITAS, RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS , SALIDA DE EMERGENCIAS , TIMBRE DE LLAMADO PRESENTACION PERSONAL Y CARGO FETO MUERTO EN LA MARGUE						TRATAMIENTO MEDICO	
martes 25 de diciembre de 2018							

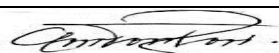
RESPONSABLE:		ACORAL - ANA LUCIA CORAL SUAREZ		FIRMA:		<i>Ana R Coral</i>	
HORA:	12:00 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

53

ENTREGO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA QUE DURANTE EL RESTO DE LA MAÑANA PASA CALMADA SANGRADO VAGINAL EN REGULAR CANTIDAD UTERO CONTRAIDO FETO MUERTO EN LA MORGUE CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO CON REGULAR ESTADO GENERAL TOMA DIETA LA TOLERA ELIMINA ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION	TRATAMIENTO MEDICO
martes 25 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:		RTARAPUES - ROSA ALICIA TARAPUES RECALDE		FIRMA:			
HORA:	13:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO			IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA DX POST PARTO NORMAL DEL 25 CON FM.+ CORONIONITIS, CON LIQUIDOS ENDOVENOSO EN MSD PERMEABLES CON SOLUCION DE HARTMNA A 7 GOTAS POR MINUTO BUENA INVOLUCION UTRINA ,SANGRADO VAGINAL EN MODERADA CANTIDAD PORTA MANILLA DE IDENTIFICASIO NEN MSD ESCALADE BRADEN 22 PIEL INTEGRAL ESCAL DEDAWTO N1 SIGNOS VITALES ESTABLES						VIGILAR SANGRADO VAGINAL	
martes 25 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		RTARAPUES - ROSA ALICIA TARAPUES RECALDE		FIRMA:			
HORA:	18:43 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO			IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
ENTREGO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA PASO LA TARDE CALMADA CON BUENA INVOLUCION UTERINA ,SANGRADO VAGINAL EN MODERADA CANTIDAD ELIMINO NO HASE DEPOCISION LA DIETA RECIBE Y LA TOLERA QUEDA AFEBRIL PENDIENTE VALORACION POR SPICOLOGIA						VIIGLAR SANGRADO VAGINAL INVOLUCION UTERINA	
martes 25 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ			FIRMA:			
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO PACIENTE				IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO							ANÁLISIS-PLAN	
Recibo paciente en cama con diagnostico post parto normal mas FM mas corioamnionitis conciente orientada en sus tres esferas se observa al momento tranquila, calmada tiene mamas blandas, tiene en miembro superior derecho vena canalizada con cateter numero 18 con fecha de incersion del 25 de diciembre del 2018, con conector one like permeable, presneta buena involucion uterina sangrado vaginal en moderada cantidad.Tiene manilla de identificacion, doble marcacion, escala de dowton de 1, escala de braden de 22, piel integra.								
martes 25 de diciembre de 2018								

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151802MQG010088 CATETER INTRAVENOSO 16*1 1/4 - seguridad

Presentación: Unidad (s) Concentración:

HORA:	06:30 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Presentación: Unidad (s) Concentración:

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	10:00 p.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19998852 151802MQG010372 EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogotero de seguridad) - Ref. MRC0001MP

Presentación: UNIDADES Concentración: UNIDAD

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

HORA:	06:30 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 29523-3 B05CB01 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 900 mg

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	10:00 p.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 32606-2 B05XA30 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE(B1)

Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 0,02 g

HORA:	06:30 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19943350-5 J01FF01 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 600 mg

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 53560-5 N02BE01 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 500 mg

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
06:30 a.m.	151802MQG01008 CATETER INTRAVENOSO 16*1 1/4 - seguridad 8	1,00	Se_Realizo
06:30 a.m.	151802MQG01037 EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogoteo de seguridad) - Ref. MRC0001MP 2	1,00	Se_Realizo
06:30 a.m.	B05XR007702 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE (B1)	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	B05XR007702 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE (B1)	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
10:00 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
10:00 p.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTETRÍA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

55

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
06:00							TEMPERATURA	36,4
							TENSION	104/53
							PULSO	120
							RESPIRACION	22
08:00							TEMPERATURA	37,7
							TENSION	92/51
							PULSO	102
							RESPIRACION	20
TOTAL ADMINISTRADOS:			0,00	TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
06:45 a.m.	TEMPERATURA	36,4
06:45 a.m.	TENSION	104/53
06:45 a.m.	PULSO	120
06:45 a.m.	RESPIRACION	22
08:00 a.m.	TEMPERATURA	37,7
08:00 a.m.	TENSION	92/51
08:00 a.m.	PULSO	102
08:00 a.m.	RESPIRACION	20

NOTAS DE ENFERMERÍA

RESPONSABLE:		MENRIQUEZO - MERY CARMEN ENRIQUEZ ORTEGA			FIRMA:			
HORA:	05:20 a.m.	TÍTULO:	INGRESOA SALA DE PARTOS				IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO							ANÁLISIS-PLAN	
INGRESA PACIENTE SALA DE PARTOS LLEGA EN CAMILLA EN COMPANIA DE LA AUXILIAR DE ADMISIONES QUIEN INFORMA DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS DE GESTACION MAS EXPULSIVO MAS PRIMIGESTANTE MAS OBITO FETAL SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DE PARTO SE COLOCA EN CAMILLA GINECOLOGICA EN POSICION DE LITOTOMIA SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION PERINEAL SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES DOCTORA YURANI CAICEDO GINECOLOGA DE TURNO COLOCA ANESTECIA Y REALIZA EPISIOTOMIA.								
martes 25 de diciembre de 2018								

RESPONSABLE:		MENRIQUEZO - MERY CARMEN ENRIQUEZ ORTEGA			FIRMA:			
HORA:	06:00 a.m.	TÍTULO:	ATENCION DE PARTO				IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO							ANÁLISIS-PLAN	
NACE FETO MUERTO DE SEXO MASCULINO EN PRESENTACION PODALICA MECONIO GRADO TRES LIQUIDO HIPERTERMICO DOCTORA YURANI CAICEDO PINZA CORTA Y LIGA CORDON UMBILICAL.A FETO MUERTO SE PESA:2420 GRAMOS, TALLA:45 CM, SE MIDE PC:33 CM, SE MIDE PT:29 CM, SE MIDE PAB:26 CM, SE TOMA HULLA PLANTAR SE ROTULA Y SE DEJA LISTO PARA ENVIAR A LA MORGUE .								
martes 25 de diciembre de 2018								

RESPONSABLE:		MENRIQUEZO - MERY CARMEN ENRIQUEZ ORTEGA				FIRMA:			
HORA:	06:15 a.m.	TÍTULO:	ALUMBRAMIENTO					IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO								ANÁLISIS-PLAN	

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 733101 - SALA DE PARTOS
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

56

PLACENTA DIRIGIDA CON OXITOCINA 10 UNIDADES TIPO DUNCAN COMPLETA. DOCTOR DIEGO CHAVEZ HOSPITALARIO DE TURNO CORRIGE EPISIOTOMIA UTILIZA UN CROMADO 2/0 TERMINA PROSEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE AREGLA A LA PACIENTE Y SE TRASLADA A RECUPERACION EN CAMILLA CANALIZADO VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO HARTMANN POR 500 CC EN BUEN FUNCIONAMIENTO CON BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN NORMAL CANTIDAD.

martes 25 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	MENRIQUEZO - MERY CARMEN ENRIQUEZ ORTEGA			FIRMA:	
HORA:	06:58 a.m.	TÍTULO:	ENTREGO DE TURNO EN SALA DE PARTOS		IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
ENTREGO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES CON DIAGNOSTICO DE POST PARTO NORMAL DE LAS 6:00 AM CON FETO MUERTO CON BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN NORMAL CANTIDAD CANALIZADO VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO HARTMANN POR 500 CC EN BUEN FUNCIONAMIENTO CON MANILLA DE IDENTIFICACION PIEL INTEGRAL TRIPLE MARCACION BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO.				PENDIENTE ENVIAR FETO Y PLACENTA A LA MARQUE.	

martes 25 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	FRAMOS - FLOR ELISA RAMOS ROMAN			FIRMA:	
HORA:	07:00 a.m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO		IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Recibo paciente en cama conciente, orientada post parto normal inmediato pre termino feto muerto, sangrado vaginal moderado, buena involución uterina, febril, líquidos endovenosos lactato ringer 300cc, vena permeable en miembro superior derecho, se continua control. Feto muerto se envia a la morgue.					

martes 25 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	FRAMOS - FLOR ELISA RAMOS ROMAN			FIRMA:	
HORA:	07:15 a.m.	TÍTULO:	VALORACION		IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Paciente valorada por Dr: Paz ordena iniciar antibioticos y traslado a ginecología.					

martes 25 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	FRAMOS - FLOR ELISA RAMOS ROMAN			FIRMA:	
HORA:	11:00 a.m.	TÍTULO:	TRASLADO A GINECOLOGIA		IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Paciente con sangrado vaginal moderado, buena involución uterina, febril, líquidos endovenosos para antibioticos vena permeable en miembro superior derecho, se traslada a Ginecología , lleva historia clinica completa.					

martes 25 de diciembre de 2018

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Presentación: Unidad (s)

Concentración:

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA		CANTIDAD:	3,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		
HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA		CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:		

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 733101 - SALA DE PARTOS
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000
Medicamento: 19998852 151802MQG010372 EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogotero de seguridad) - Ref. MRC0001MP
Presentación: UNIDADES **Concentración:** UNIDAD

57

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 29523-3 B05CB01 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 900 mg

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19932754-3 B05XA03 SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 0,9 g

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 32606-2 B05XA30 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE(B1)
Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 0,02 g

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	06:00

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19915399-3 H01BB02 OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Unidad internacional / mililitro **Concentración:** 10 IU

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	06:00

Medicamento: 19943350-5 J01FF01 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 600 mg

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 208159-6 J01GB03 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Miligramo (s) / mililitro **Concentración:** 80 mg

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	3,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 53560-5 N02BE01 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS
Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 500 mg

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA LUCIA LOPEZ YELA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
08:00 a.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG01037 EQUIPO DE MACROGOTEO CON SISTEMA DE SEGURIDAD (macrogotero de seguridad) - Ref. MRC0001MP	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	3,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	H01BO007702 OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	B05XR007702 LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE (B1)	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	B05BS004704 SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo

Fecha de Registro:	25/diciembre/2018	Área de Servicio:	733101 - SALA DE PARTOS		
No Historia:	1004134716	Paciente:	DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA	Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días	58
Contrato:	SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS				
Ingreso:	808285	Cama:	363	Peso:	0,0000 Talla: 0,0000
10:00 a.m.	J01GG003703	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE		3,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	B05XR007702	LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE (B1)		1,00	Se_Realizo

Fecha de Registro: 25/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 733101 - SALA DE PARTOS
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
00:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,8
							TENSION	100/72
							PULSO	89
04:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,2
							TENSION	110/80
							PULSO	96
08:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,2
							TENSION	110/70
							PULSO	100
							RESPIRACION	22
12:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							RESPIRACION	20
							PULSO	93
							TENSION	110/60
							TEMPERATURA	36
14:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	37
							TENSION	112/70
							PULSO	97
18:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	37
							TENSION	118/60
							PULSO	100
20:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,8
							TENSION	110/60
							PULSO	100
							RESPIRACION	20
TOTAL ADMINISTRADOS:			0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
12:00 a.m.	TEMPERATURA	36,8
12:00 a.m.	TENSION	100/72
12:00 a.m.	PULSO	89
04:00 a.m.	TEMPERATURA	36,2
04:00 a.m.	TENSION	110/80
04:00 a.m.	PULSO	96
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,2
08:00 a.m.	TENSION	110/70
08:00 a.m.	PULSO	100
08:00 a.m.	RESPIRACION	22
12:00 p.m.	RESPIRACION	20
12:00 p.m.	PULSO	93
12:00 p.m.	TENSION	110/60
12:00 p.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	TEMPERATURA	37
02:00 p.m.	TENSION	112/70
02:00 p.m.	PULSO	97
06:00 p.m.	TEMPERATURA	37
06:00 p.m.	TENSION	118/60

Fecha de Registro: 26/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

60

06:00 p.m. PULSO 100
 08:00 p.m. TEMPERATURA 36,8
 08:00 p.m. TENSION 110/60
 08:00 p.m. PULSO 100
 08:00 p.m. RESPIRACION 20

NOTAS DE ENFERMERIA

RESPONSABLE:		TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ		FIRMA:			
HORA:	00:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
paciente durante el turno pasa en reposo tranquila, calmada se administra tratamiento ordenado, presenta buena involucion uterina sangrado vaginal en escasa cantidad.							
miércoles 26 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ		FIRMA:			
HORA:	06:50 a.m.	TÍTULO:	ENTREGO PACIENTE		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
Entrego paciente en cama con diagnostico post parto normal mas FM mas corioamnionitis conciente orientada en sus tres esferas quien durante el turno pasa en reposo tranquila, calmada tiene mamas blandas, tiene en miembro superior derecho vena canalizada con cateter numero 18 con fecha de incersion del 25 de diciembre del 2018, con conector one like permeable, se administra tratamiento ordenado, presenta buena involucion uterina sangrado vaginal en poca cantidad, elimina y no hace deposicion. Tiene manilla de identificacion, doble marcacion, escala de downton de 1, escala de braden de 22, piel integra.						fm morgue.	
miércoles 26 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:			
HORA:	07:00 a.m.	TÍTULO:	RECIBO		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
USUARIA EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL, + FETO MUERTO, EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, MAMAS BLANDAS, CON PRODUCCION DE CALOSTRO, EN BUENA CONDICIONES GENERALES, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018, A NIVEL DE ABDOMEN BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, RECIBIENDO DIETA LA TORELA CON APTETITO ELINA NO HACE DEPOSICION, SIN COMPLICACION, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RIESGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS						FETO MUERTO EN LA MORGUE	
miércoles 26 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:			
HORA:	08:00 a.m.	TÍTULO:	SE PASA		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
REVISTA MEDICA DR ZAMBRANO SE ORDENA IGUAL MANEJO VALORACION POR PSICOLOGIA							
miércoles 26 de diciembre de 2018							

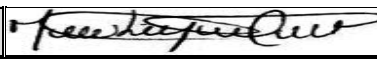
Fecha de Registro: 26/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

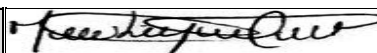
61

RESPONSABLE:	YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:	
HORA:	08:30 a.m.	TÍTULO:	DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN
USUARIA RECIBE DIETA LA TOLERA CON APETITO				
miércoles 26 de diciembre de 2018				

RESPONSABLE:	YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:	
HORA:	09:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN
USUARIA CALMADA SIN COMPLICACION SE REALIZA CUIDADOS D E ENFERMERIA, SE EREALIZA BAÑO GENERAL EN DUCHA , ASEO Y ARREGLO DE LA UNIDAD.				
miércoles 26 de diciembre de 2018				

RESPONSABLE:	YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:	
HORA:	12:58 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN
USUARIA EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL,+ FETO MUERTO, PSA EL RESTO DE LA MAÑANA CALMADA SIN COMPLICACION, EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, MAMAS BLANDAS,CON PRODUCCION DE CALOSTRO, EN BUENA CONDICIONES GENERALES, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018,A NIVEL DE ABDOMNE BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, RECIBE DIETA LA TOLERA CON APETITO, ELIMINA NO HACEA DEPOSICION, SIN COMPLICACION, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RISGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS				FETO MUERTO EN LA MORGUE
miércoles 26 de diciembre de 2018				

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA		FIRMA:	
HORA:	13:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA: Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE DANIELA MORILLO DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA,AL MOMNETO PALIDA ASINTOMATICA, CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL,MAS FETO MUERTO,CORIOAMNIONITIS .PRESENTA, MAMAS BLANDAS,CON ESCASA PRODUCCION DE CALOSTRO,TIENE VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MAS CONECTOR ONE LINK,CON CATETER # 18,CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 26-12-2018,SE OBSERVA ANIVEL DE BRAZO IZQUIERDO SITIO DE INSERCCION DE IMPLANTE CUBIERTA MAS VENDAJE ELASTICO,A NIVEL DE ABDOMEN INVOLUCION UTERINA ANIVEL UMBILICAL SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD,TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO,PACIENTE NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS				
miércoles 26 de diciembre de 2018				

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA		FIRMA:	
HORA:	16:00 p.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA: Ninguna

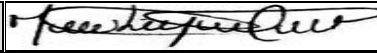
Fecha de Registro: 26/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

62

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
PACIENTE ADINAMICA, AFEBRIL, SE ORIENTA SOBRE MASAJES ABDOMINALES QUE FAVORECEN ALA INVOLUCION UTERINA, PRESENTA SALIDA LOQUIOS EN MODERADA CANTIDAD	
miércoles 26 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:	YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	FIRMA:	
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO
IMPORTANCIA:	Ninguna		

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
USUARIA EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL, + FETO MUERTO, EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, MAMAS BLANDAS, CON PRODUCCION DE CALOSTRO, EN BUENA CONDICIONES GENERALES, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018, A NIVEL DE ABDOMEN BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, RECIBIÓ DIETA LA TOLERA CON APTETITO, ELINA NO HACE DEPOSICION, SIN COMPLICACION, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RIESGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS FETO MUERTO INFORMA USUARIA EN CASA	
miércoles 26 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	FIRMA:	
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO
IMPORTANCIA:	Ninguna		

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ENTREGO PACIENTE DANIELA MORILLO DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA, RECIBIÓ DIETA CORRIENTE CON APTETITO Y TOLERANCIA, PRESENTA MAMAS BLANDAS, CON ESCASA PRODUCCION DE CALOSTRO, DURANTE LA TARDE AFEBRIL, DEAMBULANDO EN LA UNIDAD, SE ADMINISTRO TRAMIENTOS ORDENANDO POR EL MEDICO CON HORARIO, QUEDA CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MAS CONECTOR ONE LINK, CON CATETER # 18, CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 26-12-2018, PRESENTA INVOLUCION UTERINA A NIVEL UMBILICAL, PRESENTA SALIDA DE LOQUIOS EN MODERADA CANTIDAD, ELIMINO ESPONAENO, NO HIZO DEPOSICION. TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, PACIENTE NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	CONTINUA CON SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
miércoles 26 de diciembre de 2018	

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

FECHAS	SITIO:	MSI	INDICACIÓN:	Medicamento
Traslado:		RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	
Suspensión:		GRADO FLEBITIS:	Vacio	
Canalización:	12/26/2018 11:00 a.m.	OTRA CAUSA:		
Seguimiento:		DESCRIPCIÓN:	SIN COMPLICACION	
Curación:		OBSERVACIONES:		
Cambio Equipo:				

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

Sitio	Indicación	Grado Flebitis	Descripción
MSI	Medicamento	Vacio	SIN COMPLICACION

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151802MQG010089 CATETER INTRAVENOSO 18*1 1/4 - seguridad
 Presentación: Unidad (s) Concentración:

Fecha de Registro: 26/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

HORA:	11:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Presentación: Unidad (s) **Concentración:**

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 151802MQG010712 CONECTOR ONE LINK DE FLUJO NEUTRO Ref 7N8378

Presentación: UNIDADES **Concentración:**

HORA:	11:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 29523-3 B05CB01 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Mililitro (s) **Concentración:** 900 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 43910-3 N04BC01 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 2,5 mg

HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 20069479-2 G03AC06 LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE SUBDERMICO (Para Planificacion Familiar)

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 75 mg

HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19943350-5 J01FF01 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 600 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 208159-6 J01GB03 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s) / mililitro **Concentración:** 80 mg

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	3,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19990899-2 N01BB02 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-10mL SOLUCION INYECTABLE

Fecha de Registro: 26/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000
Presentación: Porcentaje **Concentración:** 2 g

HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 53560-5 N02BE01 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 500 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	TERESA PATRICIA CERON PEREZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento		Cantidad	Respuesta
02:00 a.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	J01GG003703	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	3,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
11:00 a.m.	151802MQG010712	CONECTOR ONE LINK DE FLUJO NEUTRO Ref 7N8378	1,00	Se_Realizo
11:00 a.m.	151802MQG010089	CATETER INTRAVENOSO 18*1 1/4 - seguridad	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	G02CB01211	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	G03AC083601	LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE SUBDERMICO (Para Planificacion Familiar)	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	N01BL011705	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-10mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo

Fecha de Registro: 26/diciembre/2018

Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA

No Historia: 1004134716

Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS

Ingreso: 808285

Cama: 363

Peso: 0,0000

Talla: 0,0000

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES		
00:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,5	
							TENSION	110/70	
							PULSO	91	
							RESPIRACION	21	
06:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,4	
							TENSION	100/60	
							PULSO	110	
							RESPIRACION	22	
08:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TENSION	113/63	
							PULSO	92	
							TEMPERATURA	36,06	
12:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,06	
							TENSION	100/60	
							PULSO	91	
16:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36	
							TENSION	110/70	
							PULSO	88	
							RESPIRACION	22	
20:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TENSION	110/70	
							TEMPERATURA	37	
							PULSO	90	
TOTAL ADMINISTRADOS:			0,00	TOTAL ELIMINADOS:			0,00	BALANCE:	0,00

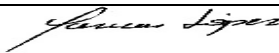
SIGNOS VITALES

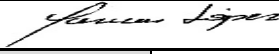
Hora	Signo Vital	Valor
12:00 a.m.	TEMPERATURA	36,5
12:00 a.m.	TENSION	110/70
12:00 a.m.	PULSO	91
12:00 a.m.	RESPIRACION	21
06:00 a.m.	TEMPERATURA	36,4
06:00 a.m.	TENSION	100/60
06:00 a.m.	PULSO	110
06:00 a.m.	RESPIRACION	22
08:00 a.m.	TENSION	113/63
08:00 a.m.	PULSO	92
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,06
12:00 p.m.	TEMPERATURA	36,06
12:00 p.m.	TENSION	100/60
12:00 p.m.	PULSO	91
04:00 p.m.	TEMPERATURA	36
04:00 p.m.	TENSION	110/70
04:00 p.m.	PULSO	88
04:00 p.m.	RESPIRACION	22
08:00 p.m.	TENSION	110/70
08:00 p.m.	TEMPERATURA	37
08:00 p.m.	PULSO	90

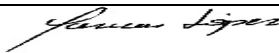
NOTAS DE ENFERMERÍA

RESPONSABLE:		YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:			
HORA:	00:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
USUARIA CALMADA SIN COMPLICACION, DUERME BIEN SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VIATALES, USUARIA REFIERE SANGRADO VAGINAL EN REGULAR CANTIDAD,							
jueves 27 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		YGALINDEZ - YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA		FIRMA:			
HORA:	06:58 a.m.	TÍTULO:	ENTREGO		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
USUARIA EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL,+ FETO MUERTO,PASA EL RESTO DE LA NOCHE CALMADA SIN COMPLICACION, EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, MAMAS BLANDAS,CON PRODUCCION DE CALOSTRO, EN BUENA CONDICIONES GENERALES, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018,A NIVEL DE ABDOMNE BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, ELILINA NO HACE DEPOSICION, SIN COMPLICACION, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RISGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS FETO MUERTO INFORMA USUARIA EN CASA							
jueves 27 de diciembre de 2018							

RESPONSABLE:		ALOPEZA - ANA JAZMIN LOPEZ ARGOTY		FIRMA:			
HORA:	07:00 a.m.	TÍTULO:	RECIBO		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL,+ FETO MUERTO, + COREONEONITIS, EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN MAMAS CONGESTIVAS CON VENDAJE ELASTICO , VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018,A NIVEL DE ABDOMNE BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RISGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS						FETO TA FUE ENTRGADO A SUS FAMILIARES	
jueves 27 de diciembre de 2018							

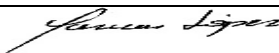
RESPONSABLE:		ALOPEZA - ANA JAZMIN LOPEZ ARGOTY		FIRMA:			
HORA:	07:30 a.m.	TÍTULO:	VALORACION MEDICA		IMPORTANCIA:	Ninguna	
SUBJETIVO-OBJETIVO						ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE VALORADO POR GINECOLOGO DE TURNO DOCTOR BOLAÑOS QUIEN ORDENA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.							
jueves 27 de diciembre de 2018							

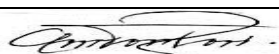
RESPONSABLE:		ALOPEZA - ANA JAZMIN LOPEZ ARGOTY		FIRMA:			
---------------------	--	-----------------------------------	--	---------------	--	---	--

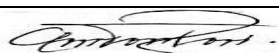
Fecha de Registro: 27/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

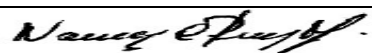
67

HORA:	09:30 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE SE REALIZA BAÑO GENERAL EN DUCHA ASEO Y AREGLO DE LA UNIDAD, SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA.					
jueves 27 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	ALOPEZA - ANA JAZMIN LOPEZ ARGOTY			FIRMA:	
HORA:	12:50 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL,+ FETO MUERTO, + COREONEONITIS, DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN MAMAS CONGESTIVAS CON VENDAJE ELASTICO , VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 25-12-2018,A NIVEL DE ABDOMNE BUENA INVOLUCION UTERINA SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD, ELIMINA ESPOPNTANEO NO HACE DEPOSICION, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, ESCALA DE CAIDA RISGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, NO REFIERE ALERGIAS					
jueves 27 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	RTARAPUES - ROSA ALICIA TARAPUES RECALDE			FIRMA:	
HORA:	13:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE EN CAM CONCIENTE ORIENTADA D X POST PARTO NORMAL DEL 24 CON FM TIENE CONECTOE N MSD ,MAMAS CONGESTIONADAS CON VENDAJE COMPPRESIVO SANGRADO VAIGNAL EN POCA CANTIDAD PORTA MANILLA DE IDENTIFICASIO NENMSD ESCAL DE BRADEN 22 PIEL INTEGRAL ESCALA DEDAWTO N1 SIGNOS VITALS ESTABLES				PENDIENTEVALORACION CON HEMOGRAMA	
jueves 27 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	RTARAPUES - ROSA ALICIA TARAPUES RECALDE			FIRMA:	
HORA:	18:50 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
EN LA TARDE PASO CALMADASIN COMPLICASIONES SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD ELIMINO Y HASE DEPOCISION LA DIETA RECIBE Y LA TOLERA QUEDA AFEBRIL				VIIGLAR SANGRADO DOLOR T	
jueves 27 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	NROJAS - NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ			FIRMA:	
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	

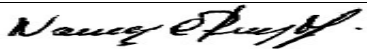
Fecha de Registro: 27/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

68

PACIENTE EN CAMA DANIELA ETEFANIA MORILLO DE 16 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL + F.M + CORONIAMNITIS DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ESTABLE, AFEBRIL SE PALPA MAMAS BLANDAS ESTA CANALIZADA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR ONE LINK PARA LA ADMINISTRACION DE SU TRATAMIENTO CON ANGIOCATH # 18 FECHA DE INSERCCION 26 DE DICIEMBRE DE 2018 A NIVEL DE ABDOMEN UTERO INVOLUCIONADO ADECUADAMENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 110/70 mmHg, PULSO 88 PULSACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.0 °C. SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES. PACIENTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION EN MANO DERECHA Y ROTULOS CORRESPONDIENTES, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, TIMBRE CERCA DE SU MANO, ESCALA DE CAIDAS DE 1 RIESGO BAJO, BRADEN 22 RIESGO BAJO PIEL INTEGRAL.

jueves 27 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	NROJAS - NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ		FIRMA:		
HORA:	21:00 p.m.	TÍTULO:	ORIENTACION	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
SE BRINDA EDUCACION A PACIENTE EN CUANTO A DEBERES Y DERECHOS, LAVADO DE MANOS, APLICACION DE ALCOHOL GLICERINADO, HORARIO DE VISITAS, RESIDUOS HOSPITALARIOS, BUZON DE SUGERENCIAS, PLAN DE EMERGENCIA.					
jueves 27 de diciembre de 2018					

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Presentación: Unidad (s)

Concentración:

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ROSA ALICIA TARAPUEZ RECALDE	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 29523-3 B05CB01 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Mililitro (s)

Concentración: 900 mg

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ROSA ALICIA TARAPUEZ RECALDE	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 43910-3 N04BC01 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS

Presentación: Miligramo (s)

Concentración: 2,5 mg

HORA:	06:00 a.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE:	ROSA ALICIA TARAPUEZ RECALDE	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 19943350-5 J01FF01 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s)

Concentración: 600 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ROSA ALICIA TARAPUEZ RECALDE	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00

Fecha de Registro: 27/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

Medicamento: 208159-6 J01GB03 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE
Presentación: Miligramo (s) / mililitro **Concentración:** 80 mg

HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 53560-5 N02BE01 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS
Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 500 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	YANSY DEL CARMEN GALINDEZ OJEDA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ROSA ALICIA TARAPUEZ RECALDE	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
02:00 a.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
06:00 a.m.	G02CB01211 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	G02CB01211 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc 9	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo

CONTROL DE INGESTA

Hora	Descripción	Vía Ingesta	Estado
02:00 a.m.	SSN X 100CC 1 BOLSA	Endovenosa	Se_Realizo

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N° 1711338 **Estado:** Confirmado **N° Devolución Inv:** 00000000660611

Devolución:

Responsable: DIDIER MONICA LOPEZ CADENA

Código	Medicamento	Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE	1,00

Fecha de Registro: 27/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

70

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
00:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,6
							TENSION	110/70
							PULSO	88
04:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,6
							TENSION	110/60
							PULSO	100
08:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,7
							TENSION	115/70
							PULSO	100
12:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							PULSO	91
							TENSION	100/60
							TEMPERATURA	36
14:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,5
							TENSION	110/65
							PULSO	82
18:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	37
							TENSION	111/66
							PULSO	85
20:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TEMPERATURA	36,8
							TENSION	110/60
							PULSO	84
							RESPIRACION	20
TOTAL ADMINISTRADOS:			0,00	TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
12:00 a.m.	TEMPERATURA	36,6
12:00 a.m.	TENSION	110/70
12:00 a.m.	PULSO	88
04:00 a.m.	TEMPERATURA	36,6
04:00 a.m.	TENSION	110/60
04:00 a.m.	PULSO	100
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,7
08:00 a.m.	TENSION	115/70
08:00 a.m.	PULSO	100
12:00 p.m.	PULSO	91
12:00 p.m.	TENSION	100/60
12:00 p.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36,5
02:00 p.m.	TENSION	110/65
02:00 p.m.	PULSO	82
06:58 p.m.	TEMPERATURA	37
06:58 p.m.	TENSION	111/66
06:58 p.m.	PULSO	85
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36,8
08:00 p.m.	TENSION	110/60
08:00 p.m.	PULSO	84

Fecha de Registro: 28/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

71

08:00 p.m.

RESPIRACION

20

NOTAS DE ENFERMERIA

RESPONSABLE:	NROJAS - NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ		FIRMA:		
HORA:	00:00 a.m.	TITULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA ESTABLE, AFEBRIL SE OBSERVA DUERME POR PERIODOS LARGOS DE TIEMPO, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION, PRESENTA BUENA INVOLUCION UTERINA, SANGRADO VAGINAL EN POCA CANTIDAD, SE DRINDA CUIDADOS Y DEMAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.SE REALIZA CONTROL Estricto DE SIGNOS VITALES.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	NROJAS - NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ		FIRMA:		
HORA:	06:50 a.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA ESTABLE, AFEBRIL SE OBSERVA DUERME POR PERIODOS LARGOS DE TIEMPO, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO SIN COMPLICACION, SE PALPA MAMAS BLANDAS QUEDA CANALIZADA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR ONE LINK PARA LA ADMINISTRACION DE SU TRATAMIENTO CON ANGIOCATH # 18 FECHA DE INSERCCION 26 DE DICIEMBRE DE 2018 A NIVEL DE ABDOMEN UTERO INVOLUCIONADO ADECUADAMENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, ELIMINA Y HACE DEPOSICION, SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 110/60 mmHg, PULSO 100 PULSACIONES POR MINUTO, TEMPERATURA 36.6 ° C.SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES.PACIENTE QUEDA CON MANILLA DE IDENTIFICACION EN MANO DERECHA Y ROTULOS CORRESPONDIENTES, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, TIMBRE CERCA DE SU MANO, ESCALA DE CAIDAS DE 1 RIESGO BAJO, BRADEN 22 RIESGO BAJO PIEL INTEGRAL.				VIGILAR SANGRADO VAGINAL, INVOLUCION UTERINA.	
viernes 28 de diciembre de 2018					

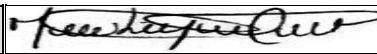
RESPONSABLE:	TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ		FIRMA:		
HORA:	07:00 a.m.	TITULO:	RECIBO PACIENTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Recibo paciente en cama con diagnostico post parto normal mas FM mas corioamnionitis conciente orientada en sus tres esferas se observa al momento tranquila, calmada tiene mamas blandas, tiene en miembro superior derecho vena canalizada con cateter numero 18 con fecha de incersion del 25 de diciembre del 2018, con conector one like permeable, presneta buena involucion uterina sangrado vaginal en moderada cantidad.Tiene manilla de identificacion, doble marcacion, escala de dowton de 1, escala de braden de 22, piel integra.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

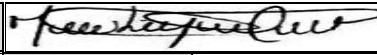
RESPONSABLE:	TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ		FIRMA:		
HORA:	08:00 a.m.	TITULO:	VALORACION POR GO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Paciente es valorada por el Dr Ricaurte quien deja igual tratamiento.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ		FIRMA:		
--------------	--------------------------------------	--	--------	--	--

HORA:	08:45 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
se realiza baño geranal en ducha.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	TCERON - TERESA PATRICIA CERON PEREZ			FIRMA:	
HORA:	12:44 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO PACIENTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
Entrego paciente en cama con diagnostico post parto normal mas FM mas corioamnionitis conciente orientada en sus tres esferas quien durante el turno pasa en reposo tranquila, calmada tiene mamas cubiertas con vendajes elastico tiene en miembro superior derecho vena canalizada con cateter numero 18 con fecha de incersion del 25 de diciembre del 2018, con conector one like permeable, presneta buena involucion uterina sangrado vaginal en escasa cantidad, recibe y tolera dieta con buen apetito, elimina y no hace deposicion.Tiene manilla de identificacion, doble marcacion, escala de downton de 1, escala de braden de 22, piel integra.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA			FIRMA:	
HORA:	13:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO PACIENTE DANIELA MORILLO DE 16 AÑOS DE EDAD EN CAMA, DESPIERTA CONSIENTE ORIENTADA, CON DIAGNOSTICO POST PARTO VAGINAL ; F.M ; CORIOAMNIONITIS , TIENE VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO ANIVEL DE MAMAS, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON VENA CANALIZADA MAS CONECTOR ONE LINK CON ANGIOCATH # 18 FECHA DE INSERCCION 26 /XII/2018 ,REFIERE PRESENTA SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE EN ESTE MOMENTO AFEBRIL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, DOBLE MARACION, SE ENCUENTRA ACOMPAÑA DE FAMILIAR.					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA			FIRMA:	
HORA:	16:00 p.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE ACOMPAÑA DE FAMILIAR, DEAMBULANDO EN LA UNIDAD, ASINTOMATICA AFEBRIL, PRESENTA LOQUIOS EN MODERADA CANTIDAD					
viernes 28 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	YRUANO - YURY YARLEY RUANO CUPACAN			FIRMA:	
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	

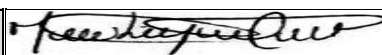
Fecha de Registro: 28/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

73

RECIBO PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICO DE POST PARTO VAGINAL DEL 25/12/18 + FETO MUERTO, SE OBSERVA CALMADA, ESTABLE, NO REFIERE DOLOR, PRESENTA MAMAS CON VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CANALIZADA CON CONECTOR ONE LINK PERMEABLE, CON ANGIOCATH NRO 18, CON FECHA DE COLOCACION DEL 26/12/18, PRESENTA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SANGRADO VAGINAL ESCASO. TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, BARANDAS EN ALTO, ESCALA DE CAIDAS 1, ESCALA DE PIEL 22.

viernes 28 de diciembre de 2018

RESPONSABLE:	DLOPEZC - DIDIER MONICA LOPEZ CADENA	FIRMA:	
HORA:	19:00 p.m.	TÍTULO:	ENTREGO
IMPORTANCIA:	Ninguna		

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ENTREGO LA SEÑORA DANIELA MORILLO EN CAMA DESPIERTA CONSIENTE ORIENTADA,DURANTE LA TARDE AFEBRIL,RECIBIO DIETA CON APETITO Y TOLERANCIA,QUEDAN MAMAS MAS VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO CONTINUA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON VENA CANALIZADA MAS CONECTOR ONE LINK CON ANGIOCATH # 18 FECHA DE INSERCCION 26 /XII/2018 ,PRESENTENTA LOQUIOS EN ESCASA CANTIDAD DURANTE LA TARDE,UTERO INBOLUSIONANDO ANIVEL UMBILICAL,ELIMINO ESPONTAENO,NO HIZO DEPOSICION,PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO,DOBLE MARACION,SE ENCUENTRA ACOMPAÑA DE FAMILIAR.	

viernes 28 de diciembre de 2018

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Presentación:	Unidad (s)	Concentración:
HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE: NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE: YURY YARLEY RUANO CUPACAN
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	09:15 a.m.	RESPONSABLE: YURY YARLEY RUANO CUPACAN
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE: ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE: YURY YARLEY RUANO CUPACAN
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	

Medicamento: 29523-3 B05CB01 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación:	Mililitro (s)	Concentración: 900 mg
HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE: NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE: YURY YARLEY RUANO CUPACAN
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE: ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE: YURY YARLEY RUANO CUPACAN
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	

Medicamento: 43910-3 N04BC01 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS

Presentación:	Miligramo (s)	Concentración: 2,5 mg
HORA:	06:00 a.m.	RESPONSABLE: NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	
HORA:	06:00 p.m.	RESPONSABLE: ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO
		RESPUESTA: Se_Realizo OBSERVACIONES:
CANTIDAD:	1,00	

Medicamento: 19943350-5 J01FF01 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s) Concentración: 600 mg

Fecha de Registro: 28/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 208159-6 J01GB03 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: Miligramo (s) / mililitro **Concentración:** 80 mg

HORA:	09:15 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	2,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Medicamento: 53560-5 N02BE01 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS

Presentación: Miligramo (s) **Concentración:** 500 mg

HORA:	02:00 a.m.	RESPONSABLE:	NANCY CARMENZA ROJAS MARTINEZ	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	ALBA LUCIA MUÑOZ MONTERO	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 p.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento		Cantidad	Respuesta
02:00 a.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
02:00 a.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
06:00 a.m.	G02CB01211	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
09:15 a.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
09:15 a.m.	J01GG003703	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	2,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
06:00 p.m.	G02CB01211	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	N02BA00111	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 p.m.	151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo

Fecha de Registro: 28/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTETRÍCIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

75

08:00 p.m. B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE 1,00 Se_Realizo

CONTROL DE INGESTA

Hora	Descripción	Vía Ingesta	Estado
09:25 a.m.	1 SSN X 100 CC.	Endovenosa	Se_Realizo

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N° 1711500 **Estado:** Confirmado **N° Devolución Inv:**00000000660806

Devolución:

Responsable: ANGIE MARLIN NARVAEZ PANTOJA

Código	Medicamento	Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE	1,00

N° 1711550 **Estado:** Confirmado **N° Devolución Inv:**00000000660858

Devolución:

Responsable: YULIANA XIMENA CASTILLO MORA

Código	Medicamento	Cantidad
B05BS004704	SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABLE	1,00

Fecha de Registro: 28/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

76

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES		
00:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,6	
							TENSION	108/65	
							PULSO	89	
							RESPIRACION	20	
06:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,5	
							TENSION	100/70	
							PULSO	93	
							RESPIRACION	20	
08:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							RESPIRACION	20	
							PULSO	82	
							TENSION	92/63	
							TEMPERATURA	36,05	
12:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	36,05	
							TENSION	120/70	
							PULSO	102	
							RESPIRACION	20	
16:00	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor	
							TEMPERATURA	37	
							TENSION	100/60	
							PULSO	85	
							RESPIRACION	18	
TOTAL ADMINISTRADOS:			0,00	TOTAL ELIMINADOS:			0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
12:00 a.m.	TEMPERATURA	36,6
12:00 a.m.	TENSION	108/65
12:00 a.m.	PULSO	89
12:00 a.m.	RESPIRACION	20
06:00 a.m.	TEMPERATURA	36,5
06:00 a.m.	TENSION	100/70
06:00 a.m.	PULSO	93
06:00 a.m.	RESPIRACION	20
08:00 a.m.	RESPIRACION	20
08:00 a.m.	PULSO	82
08:00 a.m.	TENSION	92/63
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,05
12:00 p.m.	TEMPERATURA	36,05
12:00 p.m.	TENSION	120/70
12:00 p.m.	PULSO	102
12:00 p.m.	RESPIRACION	20
04:00 p.m.	TEMPERATURA	37
04:00 p.m.	TENSION	100/60
04:00 p.m.	PULSO	85
04:00 p.m.	RESPIRACION	18

NOTAS DE ENFERMERÍA

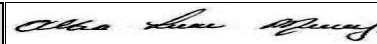
RESPONSABLE:	YRUANO - YURY YARLEY RUANO CUPACAN	FIRMA:	
---------------------	------------------------------------	---------------	--


Fecha de Registro: 29/diciembre/2018 Área de Servicio: 732004 - GINECOBSTERIA
 No Historia: 1004134716 Paciente: DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
 Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
 Ingreso: 808285 Cama: 363 Peso: 0,0000 Talla: 0,0000


77


HORA:	00:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA CALMADA, ESTABLE, DUERME POR EPRIDOS LARGOS DE TIEMPO SIN COMPLICACION, NO REFEIRE DOLOR SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES.					
sábado 29 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	YRUANO - YURY YARLEY RUANO CUPACAN			FIRMA:	
HORA:	06:50 a.m.	TÍTULO:	ENTREGA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE Y ORIENTADA CON DIAGNOSTICO DE POST PARTO VAGINAL DEL 25/12/18 + FETO MUERTO, SE OBSERVA CALMADA, ESTABLE, NO REFIERE DOLOR, PRESENTA MAMAS CON VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CANALIZADA CON CONECTOR ONE LINK PERMEABLE, CON ANGIOCATH NRO 18, CON FECHA DE COLOCACION DEL 26/12/18, PRESENTA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SANGRADO VAGINAL ESCASO. ELIMINA Y NO HACE DEPOSICION. TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, BARANDAS EN ALTO, ESCALA DE CAIDAS 1, ESCALA DE PIEL 22.					
sábado 29 de diciembre de 2018					


RESPONSABLE:	AMUÑOZL - ALBA LUCIA MUÑOZ			FIRMA:	
HORA:	07:00 a.m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
RECIBO USUARIA EN CAMA CON DIAGNOSTICO DE POSPARTO VAGINAL + FM COROAMNIONITIS SE OSBERVA CALMADA, DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TIENE ACCESO VENOSO EN MSI CON CATETER N° 18 + CONECTOR ONLINE CON FECHA DE INSERCIÓN, DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2018 SE OBSERVA A NIVEL DE MAMAS CON VENDAJE COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL EN NORMAL CANTIDAD TIENE BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO ESCALA DE CAIDA 1 ESCALA DE PIEL 22 MANILLA DE IDENTIFICACION DOBLE MARCACION SIGNOS VITALES T/A=100/70 P=93 T°=36,5 R=20					
sábado 29 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	AMUÑOZL - ALBA LUCIA MUÑOZ			FIRMA:	
HORA:	08:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
TOMA DE SIGNOS VITALES.					
sábado 29 de diciembre de 2018					


RESPONSABLE:	AMUÑOZL - ALBA LUCIA MUÑOZ			FIRMA:	
HORA:	08:30 a.m.	TÍTULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
USUARIA RECIBE DIETA ORDENADA CON BUEN APETITO.					
sábado 29 de diciembre de 2018					

RESPONSABLE:	AMUÑOZL - ALBA LUCIA MUÑOZ			FIRMA:	
HORA:	09:00 a.m.	TÍTULO:	DURANTE	IMPORTANCIA:	Ninguna


SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
USUARIA SE REALIZA BAÑO EN DUCHA REALIZO ARREGLO DE LA UNIDAD.	
sábado 29 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:		AMUÑOZL - ALBA LUCIA MUÑOZ		FIRMA:			
HORA:	12:50 p.m.	TÍTULO:	ENTREGA DE TURNO			IMPORTANCIA:	Ninguna


SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ENTREGA USUARIA EN CAMA QUIEN PASA LA MAÑANA CALMADA TOLERO DIETA ORDENADA CON BUEN APETITO NO REFIERE NOVEDAD QUEDA CON ACCESO VENOSO EN MSI CON CATETER N° 18 CON FECHA DE INSERCIÓN DEL DÍA 26 DE DICIEMBRE DEL 2018, SE OBSERVA SANGRADO VAGINAL EN NORMAL CANTIDAD TIENE BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO ESCALA DE CAIDA 1 ESCALA DE PIEL 22 MANILLA DE IDENTIFICACION DOBLE MARACION SIGNOS VITALES T/A=120/70 P=102 T°=36 R=20.	
sábado 29 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:		LSANTACRUZ - LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA		FIRMA:			
HORA:	13:00 p.m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO			IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO DE POST PARTO NORMAL MAS FETO MUERTO DEL DIA 25-12-2018, QUIEN EN EL MOMENTO SE OBSERVA CALMADA ESTABLE AFEBRIL EN REPOSO, AL EXAMEN FISICO TIENE VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR NEUTRO ONE LINK PERMEABLE CON FECHA DE VENOPUNCION DEL DIA 26-12-2018 CON CATETER #18, PRESENTA BUENA INVOLUCION UTERINA MAS SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, PIEL INTEGRAL, TIENE MANILLA DE IDENTIFICACION, DOBLE MARCACION, BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO, TIMBRE DE LLAMADO DE ENFERMERIA CERCA, ESCALA DE CAIDA RIESGO BAJO DE 1, ESCALA DE PIEL RIESGO BAJO DE 22, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.	
sábado 29 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:		LSANTACRUZ - LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA		FIRMA:			
HORA:	14:00 p.m.	TÍTULO:	VALORACION MEDICA			IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
USUARIA ES VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN ORDENA SALIDA.	
sábado 29 de diciembre de 2018	

RESPONSABLE:		LSANTACRUZ - LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA		FIRMA:			
HORA:	16:51 p.m.	TÍTULO:	EGRESO			IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
POR ORDEN MEDICA Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA, USUARIA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DIAGNOSTICO DE POST PARTO NORMAL MAS FETO MUERTO DEL DIA 25-12-2018, EN EL MOMENTO CALMADA ESTABLE AFEBRIL NO REFIERE DOLOR PRESENTA BUENA INVOLUCION UTERINA MAS SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD, PIEL INTEGRAL, SE REALIZA PROTOCOLO DE EGRESO, SE ENTREGA FORMULA MEDICA LA CUAL SE EXPLICA, SE ENTREGA INCAPACIDAD MEDICA MAS COPIA DE EPICRISIS, SE INFORMA SOBRE CUIDADOS GENERALES EN CASA MAS SIGNOS DE ALARMA, SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS HASTA LA SALIDA PRINCIPAL EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.	
sábado 29 de diciembre de 2018	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 29/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000
Medicamento: 151802MQG010209 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc

Edad: 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días

79

Presentación:		Unidad (s)		Concentración:	
HORA:	01:10 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	03:08 p.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
Medicamento:		29523-3	B05CB01	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:		Mililitro (s)		Concentración: 900 mg	
HORA:	01:10 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
Medicamento:		43910-3	N04BC01	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	
Presentación:		Miligramo (s)		Concentración: 2,5 mg	
HORA:	06:00 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
Medicamento:		19943350-5	J01FF01	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:		Miligramo (s)		Concentración: 600 mg	
HORA:	01:10 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	LEIDY ALEXANDRA SANTACRUZ BECERRA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
Medicamento:		208159-6	J01GB03	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:		Miligramo (s) / mililitro		Concentración: 80 mg	
HORA:	10:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	10:01 a.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	10:02 a.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	02:00 p.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	se descarga del día 28/12/2018
HORA:	03:00 p.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	se descarga del día 27/12/2018
HORA:	03:07 p.m.	RESPONSABLE:	YULIANA XIMENA CASTILLO MORA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	se descarga del día 27/12/2018
Medicamento:		53560-5	N02BE01	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	
Presentación:		Miligramo (s)		Concentración: 500 mg	
HORA:	01:10 a.m.	RESPONSABLE:	YURY YARLEY RUANO CUPACAN	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
HORA:	08:00 a.m.	RESPONSABLE:	ANA YASMIN LOPEZ ARGOTY	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	

Fecha de Registro: 29/diciembre/2018 **Área de Servicio:** 732004 - GINECOBSTERIA
No Historia: 1004134716 **Paciente:** DANIELA ESMERALDA MORILLO PINTA **Edad:** 18 Años \ 5 Meses \ 24 Días
Contrato: SUBSIDIADO - EMSSANAR SAS
Ingreso: 808285 **Cama:** 363 **Peso:** 0,0000 **Talla:** 0,0000

80

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Cantidad	Respuesta
01:10 a.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
01:10 a.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
01:10 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
01:10 a.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
06:00 a.m.	G02CB01211 BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
08:00 a.m.	N02BA00111 ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
10:00 a.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
10:01 a.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
10:02 a.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01FC019701 CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	B05BS004703 SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo
02:00 p.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
03:00 p.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
03:07 p.m.	J01GG003703 GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	1,00	Se_Realizo
03:08 p.m.	151802MQG01020 JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00	Se_Realizo



DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N° 1711817 **Estado:** Confirmado **N° Devolución Inv:** 00000000661172

Devolución:

Responsable: YULIANA XIMENA CASTILLO MORA

Código	Medicamento	Cantidad
G02CB01211	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	2,00
J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	3,00
J01GG003703	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	3,00
B05BS004703	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	2,00
151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	3,00
151802MQG010209	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	1,00

 HOSPITAL UNIVERSITARIO <small>DE PANAMÁ, S.C.</small>	LISTA DE CHEQUEO PARA ORDENAR HISTORIAS CLINICAS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FREST - 007	24 DE ABRIL DE 2005	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	03 DE AGOSTO DE 2015	
		HOJA: 1 DE: 1		

No. HISTORIA CLÍNICA: 588017 NOMBRE DEL PACIENTE: Daniela Morillo

1	DATOS DE ADMISION	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
2	EPICRISIS (REMISION Y CONTRAREMISION)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
3	HOJA DE TRIAGE	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
4	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS Y DE ESPECIALIDADES (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
5	CONSULTA EXTERNA GENERAL	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
6	CONTROL DE TRABAJO DE PARTO	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
7	EVOLUCION Y TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
8	EXAMENES ESPECIALES O INTERCONSULTAS	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
9	HOJAS DE TERAPIA	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
10	DESCRIPCION OPERATORIA	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
11	REGISTRO DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
12	INFORME DE PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
13	INFORME DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS (TAC, R.X., ECOGRAFIAS)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
14	INFORME DE LABORATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
15	INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMAS	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
16	EXAMENES OTRAS ESPECIALIDADES (GASTROSCOPIAS, CITOLOGIAS ETC)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
17	PROTOCOLO CONTROL TRANSFUSIONES SANGUINEAS Y PRUEBAS COMPATIBILIDAD	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
18	ORDENES MEDICAS O PLAN DE MANEJO	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
19	FORMATOS ESPECIFICOS DE UCI (SABANAS Y OTROS)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
20	CONTRAREMISION (PARA MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD)	<input type="checkbox"/> SI	NO	NA
21	CONCENTIMIENTO INFORMADO (POR CADA PROCEDIMIENTO)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
22	AUTORIZACION Y PROCEDIMIENTOS Y ALTA VOLUNTARIA (POST MORTEN)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
23	INFORMACION AL USUARIO Y SU FAMILIA	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
24	HISTORIA DE REMISION (DE DONDE VIENE EL PACIENTE)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
25	FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD <i>(Documento informado fecha de rot)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA
26	OTROS DOCUMENTOS RELATIVOS AL DIAGNOSTICO Y/O AL TRATAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NA

OBSERVACIONES: EN CASO DE DEVOLUCION DE HC: Clonada

Lohance Estrella
 FIRMA QUIEN ENTREGA
 LA HISTORIA CLINICA

[Firma]
 FIRMA QUIEN RECIBE
 LA HISTORIA CLINICA


 FIRMA DEL RESPONSABLE DE ARMADO
 CARPETA

 FIRMA DE RESPONSABLE DE INGRESAR AL
 SISTEMA LA H.C.

 FIRMA DEL RESPONSABLE DE ORGANIZAR
 HISTORIAS CLINICAS

NO ALTERE ESTE ORDEN, NO quite NI AÑADA A LOS VOLUMENES ANTERIORES

NOTA: CUANDO UN PACIENTE TENGA MAS DE UNA HOSPITALIZACION, LA HISTORIA DE LA ULTIMA APARECERA EN PRIMER TERMINO Y LAS ANTERIORES FORMANDO VOLUMENES, EN ORDEN CRONOLOGICO, AL FONDO DE LA CARPETA

ADMISION	CODIGO FRHCD-090	FECHA DE ELABORACION 1 DE JUNIO 2009	
	Versión 1.0	FECHA DE MODIFICACION 4 DE OCTUBRE DE 2013	
Direccion: Calle 22 No. 7-93 - Parque bolivar - Pasto - Nariño.		Nit:891200528-8.	Cod. 520010110201
TELEFONO: 7333400		martes, 25 de diciembre de 2018 4:55	

IDENTIFICACIÓN: Tarjeta_de Identidad

CARPETA: 588017

1004134716

MORILLO

PINTA

DANIELA

ESTEFANIA

APELLIDOS

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO : 17/05/2002 12:00:00 a.m.

MUNICIPIO: SAN JUAN DE PASTO

BARRIO: GENOY (CORREGIMIENTO)

DIRECCIÓN: VEREDA CHARGUAYACO

NOMBRE DEL PADRE: HERNADO

NOMBRE DE LA MADRE: NORALBA

OCUPACIÓN: MENOR DE EDAD

EDAD: 16 Años \ 7 Meses \ 8 Días

SEXO: Femenino

TELEFONO:

Celular_movil_privado

3024135133

303777653

OBSERVACIONES:

FECHA DE REGISTRO: 25/12/2018 4:51:52 a.m.

EMPRESA: EMSSANAR ESS - ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO

ESTRATO: NIVEL CERO



REGISTRADO POR: MRISUEÑO

ESTADO: Activo

INFORMACIÓN DE INGRESO DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> REMITIDO <input type="checkbox"/> NACIDO EN LA INSTITUCIÓN CONDICIÓN DE USUARIO <input type="checkbox"/> EMB. 1er TRIMESTRE <input type="checkbox"/> EMB. 2do TRIMESTRE <input type="checkbox"/> EMB. 3er TRIMESTRE <input type="checkbox"/> NO EMBARAZADA	CAUSA EXTERNA <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRANSITO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE RÁBICO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE OFIDICO <input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE ACCIDENTE <input type="checkbox"/> EVENTO CATASTROFICO <input type="checkbox"/> LESIÓN POR AGRESIÓN <input type="checkbox"/> LESIÓN AUTOINFLINGIDA	<input type="checkbox"/> SOSPECHA DE MATRATO FISICO <input type="checkbox"/> SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL <input type="checkbox"/> SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL <input type="checkbox"/> SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> OTRA
--	---	---

NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETA	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE
--	--	---

COMPROBANTE RECIBIDO DEL USUARIO O RESPONSABLE:			HUELLA
NOMBRE:	DOCUMENTO IDENTIDAD:	PARENTESCO:	
David Cadenas	12-1-851012	Esposo	
FIRMA:			
David Cadenas			

	CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL	CODIGO	FECHA DE ELABORACION	
	DURANTE EL EXPULSIVO Y	FRSPA-07	10 DE SEPTIEMBRE 2009	
	CONTROL POSTPARTO INMEDIATO	VERSIO	FECHA DE ACTUALIZACION	
	N 02	12 DE ENERO DEL 2014		
		HOJA 1 de 1		

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD GESTACIONAL	GESTAS
Danielo Emecildo Marcelo Pinto	1004134716	34.1	Ono

CONTROL DE FETOCARDIA DURANTE EL EXPULSIVO

FECHA	25 - XII - 2013
HORA	
FETOCARDIA	
RESPONSABLE	Carmen. Milano

Foto Muerto

CONTROL DEL RECIEN NACIDO

HORA DE NACIMIENTO:	6:00
RECIEN NACIDO PASA A UCI NEONATAL	SI NO
CAUSA:	
GENERO: M X F I	PESO 2420 TALLA: 45 PC: 33 PT: 29 P.ABD: 26
APGAR: TSH: HEMOCLASIFICACION:	VACUNAS: HB BCG
CARACTERISTICAS DE LIQUIDO AMNIOTICO:	Como grado 3
OXIMETRIA: DERECHO IZQUIERDO	
LAVADO GASTRICO: ELIMINA: SI NO	MECONIO: SI NO:
GLUCOMETRIAS: HORA RESULTADO	HORA RESULTADO
PARTO ATENDIDO POR:	Dr. Yroni Carcedo - Dr. Diego Chavez
ES VALORADO POR PEDIATRA ANTES DE EGRESAR DE SALA DE PARTOS	SI NO



CONTROL POSTPARTO INMEDIATO

MINUTOS	15	15	15	15	15	15	15	15	30	30	60	60	60
FECHA	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13	6-13
HORA	6:30	6:45	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30
CONTROL MATERNO	TENSION ARTERIAL	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60	95/60
	TEMPERATURA	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4
	PULSO	130	122	120	103	100	106	100	102	110	113	120	120
	RESPIRACION	20	20	22	22	20	20	20	20	20	20	20	20
SANGRADO VAGINAL	NORMAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	ABUNDANTE												
UTERO	INVOLUCION UTERINA	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
RESPONSABLE													

CARACTERISTICAS DEL PARTO: VAGINAL INSTRUMENTADO EPISIOTOMIA: SI
 ALUMBRAMIENTO: ESPONTANEO: DIRIGIDO: MANUAL:

ELABORADO	REVISADO	CONTROLADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

[illegible]

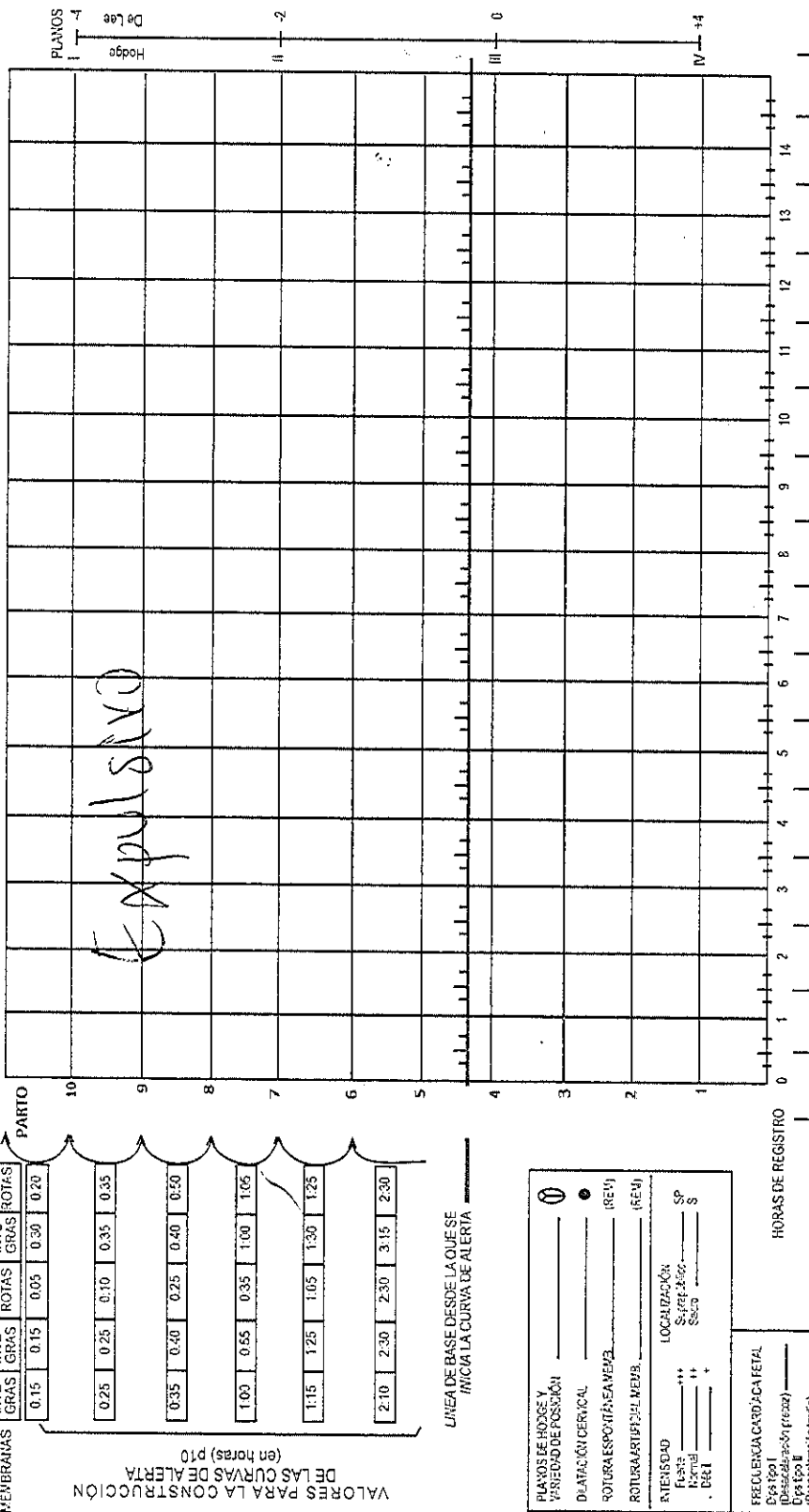
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	ICDAS	MULTIPARAS	MULTIPARAS	INT.	INT.
MEMBRANAS	GRAS	GRAS	ROTAS	GRAS	ROTAS

IDENTIFICACION

25 255 275

PARTOGRAMA GLAP OPSOMS Daniela Esmeralda Morillo Pina 25 112 118 100 041 347 116



PLANOS DE HODGE Y	PLANOS DE HODGE Y
DURACION CERICAL	DURACION CERICAL
ROTURA ESPONTANEA VEZ	ROTURA ESPONTANEA VEZ
ROTURA ARTIFICIAL VEZ	ROTURA ARTIFICIAL VEZ
ATENSIÓN	LOCALIZACIÓN
Fuente	Superficie
Normal	Seco
Defi	+

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL	LD
Dist tipo I	LD
Dist tipo II	D
Dist tipo III	SS
Dist tipo IV	S
Dist tipo V	FC

HORA REAL	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
POSICIÓN MATERIA													
TENSIÓN ARTERIAL													
PULSO MATERNO													
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL													
DURACIÓN CONTRACCIONES													
FREC. CONTRACCIONES													
DOLOR													
Localiz. intens.													

SCHWABER, PAZ A.G.
NETO FCL 400
CALLE 113, 1137,
BOGOTÁ, COLOMBIA



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1225082**

Nombre: **MORILLO, DANIELA**

Origen: **HOSPITALIZADOS**

Servicio: **Ginecoobstetricia**

Historia: **1004134716**

Médico:

EPS:

Primera Imp.: 25/12/2018 08:17:52 a.m.

Ultima Imp.: 25/12/2018 08:17:52 a.m.

Teléfono:

Cama: **363**

Edad: 29 AÑOS

Comentario:

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
----------------	-----------	----------	--------------

PRUEBAS ESPECIALES

Ac HIV 1-2

NO REACTIVO


TECNICA RAPIDA POR INMUNOCROMATOGRFIA

BIO- LINE

CONSENTIMIENTO INFORMADO RECIBIDO

Responsable: LILIANA ARCINIEGAS

Fecha y Hora de Validación: 25/12/2018 08:17:46 a.m.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE PRUEBA PRESUNTIVA O CONFIRMATORIA DE HIV	CODIGO	FECHA DE ELABORACION
		FRLAB - 43/01	10 de mayo de 2009
		VERSION	FECHA DE ACTUALIZACION
		01	10 de mayo de 2009

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA PRUEBA DE HIV

EN FORMA ABSOLUTAMENTE VOLUNTARIA DOY EXPRESO CONSENTIMIENTO AL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PARA QUE EFECTUE LOS ANALISIS QUE DETERMINAN LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIH.

EL LABORATORIO GARANTIZA MI DERECHO FUNDAMENTAL A LA INTIMIDAD CON LA ABSOLUTA RESERVA QUE MANTENDRAN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.

EN CASO DE OBTENER PRUEBA POSITIVA ENTIENDO QUE EL DECRETO 1543 DE JUNIO 12 DE 1997, ARTICULO 20, OBLIGA AL LABORATORIO A NOTIFICAR LOS CASOS DE INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA HIV, EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), ASI COMO OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS), A LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, SO PENA DE SER SANCIONADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS PERTINENTES Y SIN PERJUCIO DE QUE PUEDAN LLEGAR A INCURRIR EN EL DELITO DE VIOLACION DE MEDIDAS SANITARIAS CONSAGRADOS EN EL CODIGO PENAL, EL SECRETO PROFESIONAL NO PODRA SER INVOCADO COMO IMPEDIMENTO PARA SUMINISTRAR DICHA INFORMACION.

EL PACIENTE

NOMBRE



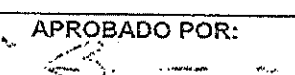
*Daniela Esmeralda Morillo


C.C.

1004134716

HUELLA DIGITAL

TESTIGO: *[Firma]*

ELABORADO POR:  Grupo Interno de Trabajo	REVISADO POR:  Gestión de Calidad	APROBADO POR:  Gerencia
--	---	--

 HOSPITAL UNIVERSITARIO <small>DEPARTAMENTO DE MANIZALES</small>	CONSEJERIA PRE TEST PARA LA REALIZACION DE PRUEBA PRESUNTIVA O CONFIRMATORIA DE HIV	CODIGO	FECHA DE ELABORACION
		FRLAB - 43	10 de mayo de 2009
		VERSION	FECHA DE ACTUALIZACION
		01	10 de mayo de 2009

YO _____, CERTIFICO QUE HE LEIDO (O QUE SE ME HA LEIDO) EL DOCUMENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE CONTIENE INFORMACION SOBRE EL PROPOSITO Y BENEFICIO DE LA PRUEBA, SU INTERPRETACION, SUS LIMITACIONES Y SU RIESGO Y QUE ENTIENDO SU CONTENIDO INLUYENDO SUS LIMITACIONES, BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA PRUEBA.

QUE HE RECIBIDO CONSEJERIA PRE - TEST (ACTIVIDAD REALIZADA POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD PARA PREPARARME Y CONFRONTARME CON RELACION A MIS CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y CONDUCTAS, ANTES DE REALIZARME LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS).

TAMBIEN CERTIFICO QUE DICHA PERSONA ME BRINDÓ LA ASESORIA Y QUE SEGÚN SU COMPROMISO, DE ELLA TAMBIEN RECIBIRE UNA ASESORIA POST- PRUEBA (PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL ME ENTREGARAN MIS RESULTADOS) Y QUE ESTOY DEACUERDO CON EL PROCESO.

ENTIENDO QUE LA TOMA DE MUESTRA ES VOLUNTARIA Y QUE PUEDO RETIRAR MI CONSENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE QUE ME SEA TOMADO EL EXAMEN.

FUI INFORMADO DE LAS MEDIDAS QUE SE TOMARAN PARA PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS RESULTADOS.

FIRMA DE QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE Daniela Esmeralda Manilla C.C. 9772 2770

NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZO LA CONSEJERIA _____

C.C. ó No. REGISTRO PROFESIONAL _____ DE _____

FIRMA DEL MEDICO _____ SE AUTORIZA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO _____

NOMBRE _____

CEDULA O RESGISTRO PROFESIONAL No. _____ DE _____

ELABORADO POR:  Grupo Interno de Trabajo	REVISADO POR:  Gestión de Calidad	APROBADO POR:  Gerencia
--	---	--

**HOJA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES**

CÓDIGO:
FRHOS-141
VERSIÓN:
01

FECHA DE ELABORACIÓN:
10 DE FEBRERO DE 2016
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
10 DE FEBRERO DE 2016
HOJA: 1 DE: 1



DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1004134716

No. HISTORIA: 58 812 17

CAMA: 869

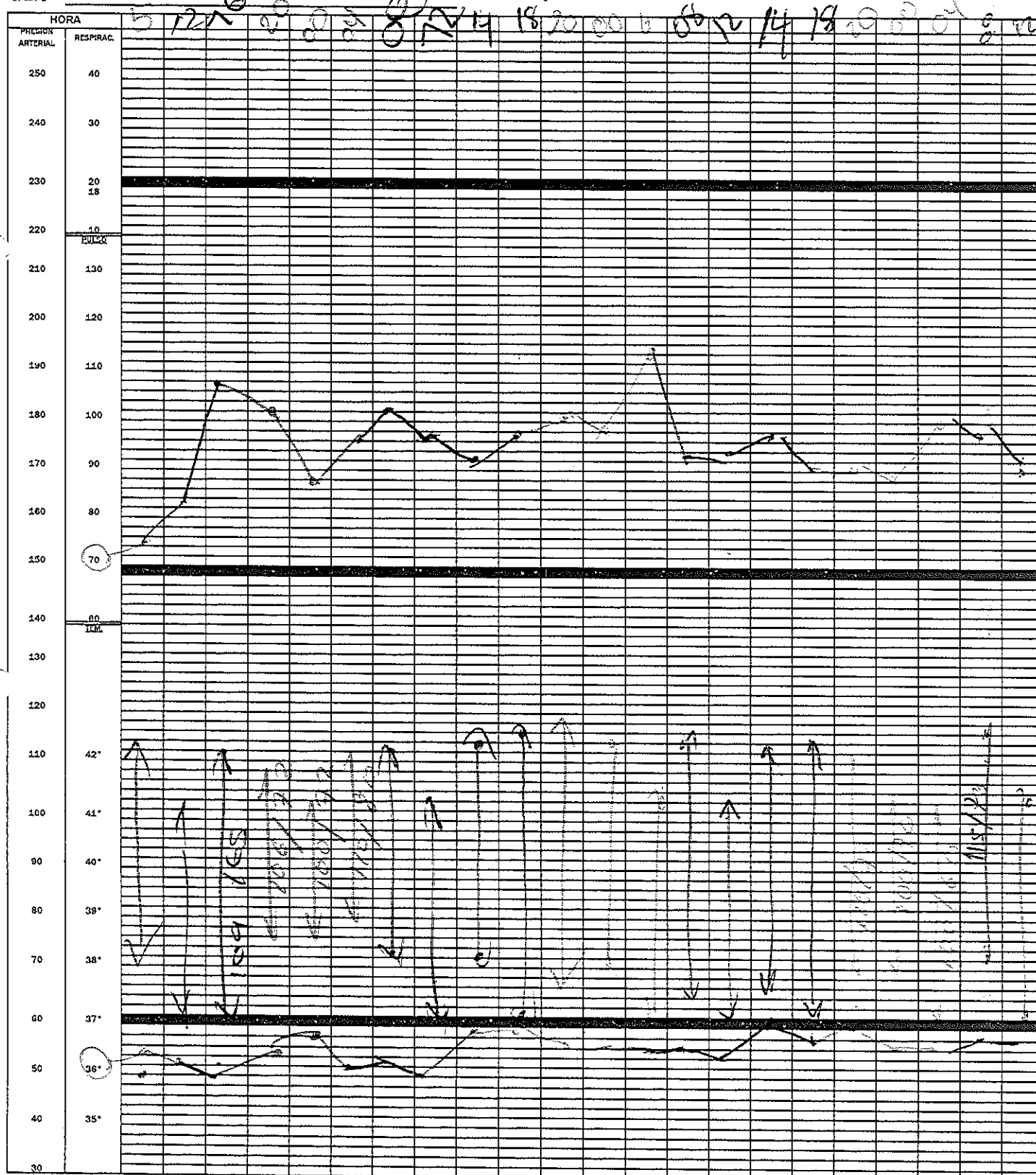
NOMBRE COMPLETO:

Daniela Estefania Montano



SERVICIO: 6/10

FECHA: 25-12-19

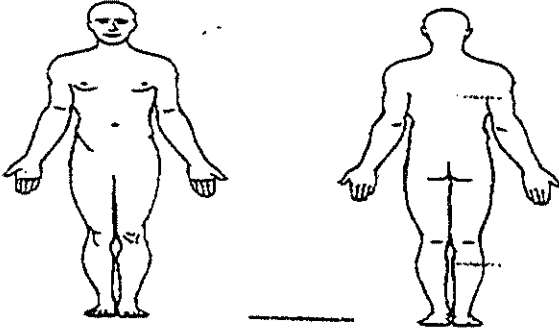
CADA:



Peso: 62 kg Talla: 164 cms Tipo Sangre: O positivo

	EVALUACIÓN Y CONTROL DE PIEL	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRGSP-015	26 DE DICIEMBRE DE 2013	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		02	27 DE FEBRERO DE 2018	
		HOJA: 1 DE: 2		

NOMBRES Y APELLIDOS	Daniela Morillo	FECHA DE INGRESO	DD 25 MM 12 AA 12
IDENTIFICACIÓN	1004134716	EPS O ARL	Emas Salud
HISTORIA CLÍNICA	588017	SERVICIO	610
DIAGNÓSTICO	Emb 34 sem + TPFA + obito		369
		HOJA No 1	

1. EVALÚE ESTADO DE PIEL AL INGRESO A SU SERVICIO (DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ESTADO DE PIEL)	
Sin alteración <input checked="" type="checkbox"/> Descamación <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Escoriación <input type="checkbox"/> Hiperpigmentada <input type="checkbox"/> Maceración <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Vesículas <input type="checkbox"/> UPP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL:	

2. IDENTIFIQUE SITIO ANATÓMICO ALTERADO					
DECÚBITO SUPINO	OCCIPUCIO	CODO IZQUIERDO	TALÓN IZQUIERDO		
	OMOPLATOS	CODO DERECHO	TALÓN DERECHO		
DECÚBITO PRONO	MEJILLA Y OREJA	SENOS (MUJER)	RODILLAS		
	HOMBROS	GENITALES (HOMBRE)	DEDOS PIE		
DECÚBITO LATERAL	OREJA	COSTILLAS	RODILLAS	TROCANter IZQUIERDO	
	ACROMION	MALEOLO IZQUIERDO	HOMBRO DERECHO	TROCANter DERECHO	
	CODOS	MALEOLO DERECHO	HOMBRO IZQUIERDO		
SEDESTACIÓN	SACRO				

3. IDENTIFIQUE RIESGO APLIQUE ESCALA DE BRADEN					
PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente limitada	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmeda	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Potencial problema
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	22

CONCEPTO	PUNTAJE
RIESGO ALTO cada día	<12
RIESGO MODERADO c/3 días	13-14
RIESGO BAJO cada 5 días	>15

NOTA: Al respaldo encuentra registro para identificar riesgo de desarrollo de ulcera por presión y fecha para próximo control.
En caso de encontrar UPP, realice la escala de PUSH.

REPORTA EVENTO ADVERSO	SI	FECHA:	RESPONSABLE:	NO	N.A.
------------------------	----	--------	--------------	----	------

AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE DILIGENCIA:	Jenny Santacruz
ENFERMERA:	Angie Narvaez



EVALUACIÓN Y CONTROL DE PIEL

CÓDIGO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

FRGSP-015

26 DE DICIEMBRE DE 2013

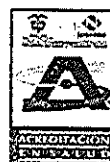
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN:

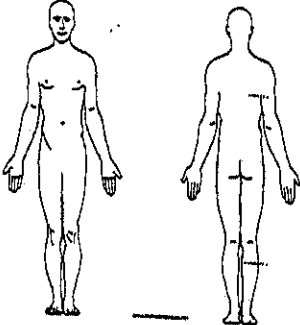
27 DE FEBRERO DE 2018

02

HOJA: 2 DE 2

[illegible]

EVALUACIÓN DE PIEL AL EGRESO DEL PACIENTE

FECHA DE EGRESO DEL SERVICIO		D	29	M	XI	A	13	SERVICIO EGRESADO		Ginecología				
								CAMA		363				
1. EVALÚE ESTADO DE PIEL AL EGRESO A SU SERVICIO (DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ESTADO DE PIEL)								2. IDENTIFIQUE SITIO ANATÓMICO ALTERADO						
Sin alteración	<input checked="" type="checkbox"/>							DECÚBITO SUPINO	OCCUPICIO		CODO IZQUIERDO		TALON IZQUIER	
Descamación	<input type="checkbox"/>								OMOPLATOS		CODO DERECHO		TALON DERECHO	
Edema	<input type="checkbox"/>							DECÚBITO PRONO	MEJILLA Y OREJA		SENOS (MUJER)		RODILLAS	
Eritema	<input type="checkbox"/>								HOMBROS		GENITALES (HOMBRE)		DEDOS PIE	
Escoriación	<input type="checkbox"/>							DECÚBITO LATERAL	OREJA		COSTILLAS		RODILLAS	
Hiperpigmentada	<input type="checkbox"/>								ACROMION		CADERA		MALEOLO IZQ	
Maceración	<input type="checkbox"/>								CODOS		HOMBRO		MALEOLO DER	
Pálida	<input type="checkbox"/>							SEDESTACIÓN	SACRO					
Vesículas	<input type="checkbox"/>							VALOR PUSH AL EGRESO:						
UPP	<input type="checkbox"/>							TRATAMIENTO:						
OTRO	<input type="checkbox"/>													
CUAL?	<input type="checkbox"/>													
AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REALIZA EL EGRESO								Ana Laura Hernández						
ENFERMERA								C. Guzmán						

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGSP-014	16 DE MAYO DE 2013
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
02	15 DE JULIO DE 2016
HOJA: 1 DE: 1	

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INGRESO		No. DE HOJA	
IDENTIFICACIÓN	EPS O ARL		1.	
HISTORIA CLINICA	CAMA			
FACTORES DE RIESGO	SERVICIO	FECHA		
1. CAIDAS PREVIAS	No	Si		
2. MEDICAMENTOS	Ninguno			
	Tranquilizantes - sedantes -			
	Diuréticos			
	Hipotensores (no diuréticos)			
	Antiparkinsonianos			
	Antidepresivos			
	Otros medicamentos			
3. DEFICIT SENSITIVO - MOTORES	Ninguno			
	Alteraciones visuales			
	Alteraciones auditivas			
	Extremidades			
	Orientado			
	Confuso			
	Normal			
4. ESTADO MENTAL	Segura con ayuda			
	Insegura con ayuda/sin ayuda			
	Imposible			
5. DEAMBULACION				
PUNTAJE TOTAL				
CLASIFICACION DE RIESGO				
ALTO: > 2 PUNTOS				
BAJO: < 0 = 2 PUNTOS				
AYUNO PROLONGADO (Mayor a 48 horas)				
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO				

1. Ingreso al servicio
2. Si hay caída evaluar al día siguiente
3. Cuando cambie al menos un factor de riesgo
4. Según el riesgo (Alto: diario. Bajo: 3 días)

97

Nº38637

FECHA DE IMPRESION

26/12/2018 8:26

HOJA

1/2

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha : 26/diciembre/2018 08:22 a.m.

Médico: DIEGO ANDERSSON CHAVEZ BURBANO

Paciente: DANIELA ESTEFANIA MORILLO PINTA

Tarjeta_de_Identidad 1004134716

Sexo:Femenino

E.P.S: EMSSANAR ESS - ASOCIACION MUTUAL EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO

F. Nacimiento: 17/05/2002

Edad: 16 Años \ 7 Meses \ 9 Días

DETALLE DEL DOCUMENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	DIEGO ANDERSSON CHAVEZ BURBANO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	DANIELA ESTEFANIA MORILLO PINTA
HISTORIA CLINICA No	1004134716
TIPO DE INTERVENCIÓN	Procedimiento_Especial
PROCEDIMIENTO	Tras elección voluntaria de planificación con implante subdérmico jadelle, se da información a la paciente sobre el procedimiento a realizar, se firma consentimiento informado, se Solicita a la paciente que se acueste en la camilla y que extienda el brazo no dominante sobre un paño estéril. se Limpia cara anterior del brazo de la paciente con solución antiséptica. se infiltra subcutáneamente con 4 cc de lidocaina sin epinefrina al 2% tercio medio del brazo no dominante en dirección hacia el hombro en forma de "V", posteriormente se inserta trócar en el mismo sitio de infiltración también subcutáneo, se introduce implante el cual se empuja lentamente con el émbolo hasta visualizar guía distal al émbolo, se repite procedimiento en el segundo sitio infiltrado para inserción del segundo y último implante subdérmico, se cubre con gasa esteril y vendaje.
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	Es un implante anticonceptivo delgado de plastico flexible, aproximadamente del tamaño de una cerilla. Se inserta debajo de la piel del brazo. Brinda protección contra el embarazo durante un periodo máximo de 5 años. El implante anticonceptivo es seguro, simple y conveniente. A las mujeres les agrada el implante porque la capacidad de quedar embarazada se recupera rápidamente una vez que se deja de usar el implante. Se puede utilizar durante la lactancia. Lo pueden utilizar las mujeres que no pueden tomar estrógenos. Ofrece anticoncepción continua y duradera sin recurrir a la esterilización. No es necesario tomar medicamentos todos los días. No es necesario colocarse nada antes de las relaciones sexuales.
TIPO DE PREPARACIÓN	Asepsia y antisepsia.
TIEMPO QUIRÚRGICO	15 min
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	
RIESGOS	Cambios en el impulso sexual, decoloración o cicatrices en la piel que cubre el implante. Dolor de cabeza, náuseas, dolor en el lugar donde se colocó el implante. Dolor en los senos, ciclos menstruales irregulares-riesgo tromboembólico. No es un método 100% seguro en la prevención de embarazo
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	Procedimiento Especial
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	TIPO AUTORIZACIÓN
	Paciente
	NOMBRE: DANIELA ESTEFANIA MORILLO PINTA

CONSENTIMIENTO:

* Certifico que he leído (o que se me ha leído) y explicado la anterior información y que entiendo su contenido.

Incluyendo las limitaciones beneficios y riesgos del tratamiento.

* Que he recibido asesoría sobre mi enfermedad.

* Entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

* Comprendero que la medicina no es una ciencia exacta y que se trata de una disciplina de medios y no de resultados. Reconozco que no se me ha garantizado ni asegurado nada en relación con los resultados de la arriba mencionada operación, tratamientos o procedimiento. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requiera procedimientos y/o transfusiones sanguíneas si el médico arriba mencionado o sus asistentes lo juzgan necesario.

Por lo expuesto autorizo al médico tratante a realizar el tratamiento sugerido

San Juan de Pasto, Día: 26 Mes: diciembre Año: 2018 Hora: 08:22 a.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

Nº38637

FECHA DE IMPRESION

26/12/2018 8:26

HOJA

2/2

Daniela morillo
Firma Usuario o Acudiente
C.C. 1004134716

Testigo
C.C. 832 905

[Firma]
Firma del médico
C.C. 1005180404



Testigo
C.C.

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento.

Nombre o firma del paciente o persona que no otorga el consentimiento
C.C.

Este Documento debe incorporarse a la Historia Clínica del Paciente

	LISTA DE CHEQUEO USUARIAS SALA DE PARTOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRSPA - 012	10 DE SEPTIEMBRE DE 2009	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		02	5 DE SEPTIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 1 DE: 1		

FECHA: 25-12-18 HORA: 5:20

NOMBRE: Daniela Esmeralda Yorio Pinto

H.C.: 588074 ASEGURADORA: Emasman

• INGRESO DE LA USUARIA DE SALA DE PARTOS

***Instrucción:** Personal de enfermería registrar en cada casilla si cumplió con las actividades necesarias al ingreso de la usuaria al proceso de Sala de Partos.



USUARIAS QUE INGRESAN A SALA DE PARTOS	SI	NO	N.A
Recepcionar a la usuaria, dar la bienvenida y realizar la presentación correspondiente del personal y del servicio.			
Usuaría llega con historia clínica completa.			
Ecografías.			
Carné materno.			
Exámenes de laboratorio (VIH-HB-HEMOCLASIFICACION-VDRL).			
Historia de remisión.			
Copia de carné de salud y cedula de ciudadanía.			
Verificar en la usuaria manilla de identificación correcta e identificación de alertas.			
Verificar triple marcación y ubicarlas en el sitio correspondiente.			
Recepcionar y asegurar pertenencias personales.			
Informar normas generales de la organización.			
Informar deberes y derechos del usuario.			
Ubicar a la usuaria en su respectiva habitación.			
Brindar información oportuna a la usuaria y sus familiares sobre el estado de salud, de los procedimientos a realizar y responder inquietudes.			

USUARIA QUE INGRESA EN TRABAJO DE PARTO	SI	NO	N.A
Iniciar y registrar control de trabajo de parto en la lista de chequeo correspondiente.			
Brindar educación a la madre en la forma en que debe respirar durante el trabajo de parto.			
Brindar apoyo emocional a la gestante y familia.			
Explicar a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de tratamiento.			
Brindar información oportuna a la usuaria y sus familiares sobre el estado de salud, de los procedimientos a realizar y responder inquietudes.			

USUARIA QUE INGRESA PARA LEGRADO	SI	NO	N.A
Preparar a la usuaria para el procedimiento.			
Verificar que la usuaria se encuentre con la blusa adecuada para el procedimiento.			
Trasladar a la usuaria a la sala de legrados.			

NOMBRE DE AUXILIAR QUIEN RECIBE USUARIA Carmen Enriquez

NOMBRE DE JEFE QUE RECIBE USUARIA Ange Navarrete

	LISTA DE CHEQUEO USUARIAS SALA DE PARTOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRSPA - 012	10 DE SEPTIEMBRE DE 2009	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		02	5 DE SEPTIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 1 DE: 1		

• **EGRESO DE LA USUARIA DE SALA DE PARTOS**

***Instrucción:** Verificar si la usuaria cumple con los requisitos para el egreso

USUARIA Y RECIEN NACIDO QUE SE TRASLADAN A HOSPITALIZACION	SI	NO	N.A
Verificar historia clínica completa órdenes médicas, medicamentos, ecografías, exámenes de laboratorio, listas de chequeo diligenciadas.			
Recién nacido es valorado por médico pediatra			
Verificar certificado de nacido vivo correctamente diligenciado			
Lleva CLAP y partograma completo			
Verificar manillas de identificación binomio madre- hijo completa			
Escala de riesgo de caída diligenciada. Puntaje:			
Escala de Braden (cuidado de piel) completa y diligenciada. Puntaje:			
Trasladar usuaria con triple marcación			
Revisar estado higiénico de la usuaria y recién nacido			
Entregar pertenencias personales			
Brindar información a la usuaria y sus familiares y responder inquietudes.			

Auxiliar o Jefe que Entrega _____ Auxiliar o Jefe que Recibe _____

USUARIA QUE EGRESA DE SALA DE PARTOS	SI	NO	N.A
La usuaria se encuentra en buenas condiciones clínicas para su salida.			
Entregar a la usuaria:			
Epícrisis			
Formular médica explique el tratamiento, nombre de los medicamentos, dosis, vía, hora de administración.			
Entregar cartilla de recomendaciones y cuidados en casa.			
Informar a la usuaria donde y cuando asistir a control médico.			
Brindar educación a la usuaria sobre métodos de planificación familiar.			
Entregar pertenencias personales			
Entregar factura.			



USUARIAS QUE EGRESA DE SALA DE PARTOS CON SU RECIEN NACIDO	SI	NO	N.A
El recién nacido fue valorado y ordena salida.			
Entregar certificado de nacido vivo o registro civil			
Entregar carné de vacunación y verificar si el esquema está completo.			
Verificar diligenciamiento del CLAP y partograma			
Verificar diligenciamiento de listas de chequeo estrategia IAMI			
Verificar manillas de identificación binomio madre- hijo			
Recordar a la usuaria donde reclamar el resultado de TSH			
Informar a la usuaria donde y cuando llevar al recién nacido a control.			
Entregar pertenencias personales			
Brindar información a la usuaria y su familia, responder inquietudes			
Informar a camillero para el egreso			

USUARIA QUE EGRESA DE SALA DE PARTOS CON F.M.	SI	NO	NA
Verificar diligenciamiento de patología y certificado de defunción.			
Entregar certificado de defunción y feto a la usuaria.			

Acepto que recibí y entendí las explicaciones que el personal me brindó.

AUXILIAR QUIEN EGRESA USUARIA: _____

FIRMA DE USUARIA: _____

	LISTA DE CHEQUEO ENTREGA DE INFORMACION AL USUARIO Y FAMILIA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRHOS-004	28 DE ABRIL DE 2006	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		04	22 DE DICIEMBRE DE 2015	
		HOJA: 1 DE 1		

NOMBRE: Daniela Monillo FECHA: 25-12-18 CAMA: 369

INSTRUCCIÓN: Sr. Usuario y/o familiar, registre en cada casilla afirmando o negando la recepción y entendimiento de la información suministrada por el equipo de salud al ingresar al servicio de Hospitalización.

EL MEDICO TRATANTE Y/O HOSPITALARIO LE INFORMO o EXPLICÓ		SI	NO	NA
Nombres de médicos responsables del tratamiento				
Necesidades y expectativas del usuario y familia frente a la enfermedad				
Nombre de la enfermedad que padece, posibles signos y síntomas que se pueden presentar				
Información, educación y comunicación sobre la patología con criterios de promoción y prevención- Autocuidado				
Plan de tratamiento				
Reconciliación de medicamentos				
Resultados esperados				
Posible tiempo de estancia				
Explicar los cuidados según el tipo de aislamiento cuando aplica				
Explicar manejo de residuos hospitalarios				
Explicar Uso y manejo de alertas visuales				
Deberes y Derechos del usuario				
Consentimiento informado tratamiento y procedimientos médicos				
PERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	NA
Normas generales de la organización (ficha de visitante, registro de elementos electrónicos, reglas de visitas, política de no fumador)				
Presentación y reglas del servicio y nombre y papel de la auxiliar administrativa y el camillero				
Personal clave que puede contactar en caso de necesidad de atención con nombres y número de extensión				
Horarios de rutina de atención, visita y rutina alimentaria				
Autorización acompañante				
Reconciliación de medicamentos				
Cuidados para prevenir caídas				
Cuidados para prevenir úlcera por presión				
Lavado de manos				
Uso y manejo de alertas visuales				
Utilidad y uso de manilla de identificación				
Manejo de residuos				
Cuidados según el aislamiento en los casos requeridos				
Información, educación y comunicación sobre la patología con criterios de promoción y prevención- Autocuidado				
Consentimiento informado de enfermería				
Deberes y Derechos del usuario				
Cómo y dónde presentar una queja, reclamo, sugerencia o felicitación				
Como actuar ante una emergencia o desastre				
Organización de los servicios, inventario				
Recomendaciones para asegurar pertenencias personales				
Nombre del o los usuarios con quien(es) se compartirá habitación				
Entrega de manual del usuario				

Acepto que recibí y entendí las explicaciones sobre el proceso de Hospitalización

Expulsino
Firma Usuario

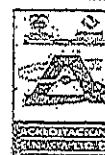
David Cadena
Firma Familiar

Entregué la Información correspondiente al usuario y su familia

Jeri Rocco
Firma Enfermera

José María
Firma Médico



HOJA: 1 DE: 1

[illegible]

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que comprendo las recomendaciones que me dieron sobre mis cuidados y límites administrativos al salir del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Firma de enfermería

Tener en cuenta que es importante que cumpla con las recomendaciones y controle las solicitudes por su médico tratante, con su EPS o asegurado, a que corresponda debe definir la IPS para su control. Recuerde presentar la epícrisis de su atención.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRHOS-120	04 DE OCTUBRE DE 2011	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	03 DE ABRIL DE 2018	
		HOJA: 1 DE: 2		

USUARIO	Daniela Montillo	CÉDULA O DOCUMENTO	1004134716	EPS/ARL	Emssanar
SERVICIO	Ginecología	CAMA	369	FECHA	25-12-18
YO	Daniela Montillo	IDENTIFICADO CON CÉDULA O PASAPORTE NÚMERO		1004134716	

Autorizo que me realicen los procedimientos de enfermería que corresponda, en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, incluyendo cambios en la forma de ejecutarlos con el fin de evitar riesgos o daños para la vida o la salud que se puedan suceder durante el procedimiento por parte del enfermero(a) o auxiliar de enfermería asignado al cuidado.

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **VENOPUNCIÓN**.

ITEM	PROCEDIMIENTOS	RIESGO	BENEFICIOS
1	Venopunciones o canalización de vena en extremidades, línea arterial.	Sangrado excesivo, desmayo o sensación de mareo, hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel), infección, punciones múltiples para localizar venas, flebitis (inflamación de las venas).	Administración de medicamento según orden médica, reposición de líquidos, hidratación, nutrición en caso de poder recibir vía oral.

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **INSTALAR SONDA NASOGÁSTRICA U OROGÁSTRICA**

2	Sonda nasogástrica u orogástrica	Perforación, sangrado, dolor, incomodidad.	Drenajes de líquido gástrico o hemorrágico, nutrición por sonda, administración de medicamentos y toma de muestras para análisis de exámenes de laboratorio.
---	----------------------------------	--	--

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **INSTALAR SONDA EN VEJIGA**

3	Sonda vesical	Lesiones en uretra de vejiga por trauma, infección urinaria, retención de orina por acodarse sonda, sangrado posterior a evacuación de orina, sangrado por halar involuntariamente sonda.	Recoger muestra de orina para laboratorio, vaciar la vejiga en caso de retenciones urinarias, administración de medicamentos por vía vesical según orden médica.
---	---------------	---	--

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **CURACIONES, MANEJO DE ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA, ABDÓMEN ABIERTO, QUEMADURAS**.

4	Curaciones, manejo de colostomía, ileostomía, abdomen abierto, quemaduras, úlceras por presión.	Infección, dolor, sangrado.	Recuperar herida, favorecer la limpieza.
---	---	-----------------------------	--

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **TOMA DE GLUCOMETRÍAS**

5	GLUCOMETRÍAS	DOLOR, INCOMODIDAD	Controla diabetes, azúcar elevado o bajo, tratamiento de insulina.
---	--------------	--------------------	--

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

6	Administración de medicamentos	Efectos adversos relacionados con medicamentos como problemas de presión arterial, frecuencia cardíaca, rash o salpullido, vomito, mareo, sudoración, epigastralgia o dolor boca del estómago, dolor en trayecto de sitio de aplicación.	Tratamiento médico de su enfermedad, mejora de estado de salud, prevención de infecciones y complicaciones, alivio de dolor.
---	--------------------------------	--	--

La enfermera (o) y/o auxiliar de enfermería me ha explicado en que consiste el procedimiento, sus riesgos y beneficios que traen para mi salud en el caso de **PREPARACIÓN DE ZONA OPERATORIA**

7	Preparación de zona operatoria, retiro de vello, limpieza de piel.	Incomodidad en la presentación personal e irritación de piel, rash o salpullido por retiro de vello y aplicación de la solución o desinfectante.	Prevención de infecciones en herida quirúrgica, facilita la incisión quirúrgica por parte del médico especialista tratante. Ayuda a la cicatrización.
---	--	--	---

Conforme a la explicación que me ha presentado el personal de enfermería he tomado la decisión consiente y libremente de autorizar el o los siguientes procedimientos de enfermería: (registre SI o NO en el cuadro que corresponda)

VENOPUNCIÓNES	SI	SONDA OROGÁSTRICA O NASOGÁSTRICA		ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	SI	CURACIONES Y OTROS MANEJOS DE OSTOMIAS, UPP, QUEMADURAS.		OBSERVACIONES
GLUCOMETRÍAS		SONDA VESICAL		PREPARACIÓN DE ZONA OPERATORIA				

NOMBRE DE ENFERMERA (O) O AUXILIAR DE ENFERMERIA

CÉDULA

REGISTRO

NOMBRE DEL PACIENTE O ACUDIENTE

CÉDULA

En caso de acudiente mencione la relación de parentesco

DESISTIMIENTO A RECIBIR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Considerando que puedo cambiar mi consentimiento y a pesar de la información recibida por la Enfermera (o) o Auxiliar de enfermería, conociendo los riesgos de mi decisión, libre y espontáneamente rechazo recibir el /los procedimientos de enfermería:

del tratamiento médico, liberando en consecuencia de toda responsabilidad a la enfermera (o) o auxiliar de enfermería y al
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

San Juan de Pasto, _____ (día) de _____ (mes) de _____ (año).

Firma usuario o acudiente

Firma y sello Enfermera (o) o Auxiliar de enfermería

Testigos:

c.c.

c.c.

NEGACIÓN A RECIBIR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

A pesar de la información recibida por parte de la Enfermera (o) o Auxiliar de enfermería, conociendo los riesgos de mi decisión, libre y espontáneamente rechazo recibir el / los procedimientos de enfermería: _____

del tratamiento médico, liberando en consecuencia de toda responsabilidad a la enfermera (o) o auxiliar de enfermería y al
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

San Juan de Pasto, _____ (día) de _____ (mes) de _____ (año).



Firma usuario o acudiente

Firma y sello Enfermera o Auxiliar de enfermería

Testigos:

c.c.

c.c.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO <small>DEPARTAMENTAL DE NARIÑO - S.A.S.</small>	AUTORIZACION DE TRATAMIENTOS Y EXAMEN POST-MORTEM	CÓDIGO	FECHA DE ELABORACIÓN	
		FRHOS-42	29 de Mayo de 2009	
		VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
		00	29 de Mayo de 2009	

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO:

CC

No.

1004134716

HISTORIA CLINICA

58

80

17

Yo, Daniela Estefanía Monillo Pinto

o en mi nombre: _____

PARIENTE



O REPRESENTANTE



DECLARO LO SIGUIENTE:

Voluntariamente solicito los servicios del Hospital Universitario Departamental de Nariño, sometiéndome a todos los Exámenes de laboratorio y procedimientos Médico-Quirúrgicos que a juicio del personal médico sean necesarios para diagnosticar o tratar mi enfermedad. En caso de muerte, autorizo al Hospital a practicar el examen Post-Mortem con el objeto de conocer la causa exacta de la defunción para una mejor prestación de servicios a la Comunidad.

NOTA: En caso de Maternidad, esta autorización se extiende al Recién Nacido en el Hospital.

Para constancia firmo en Pasto, a los 25 días del mes de diciembre de 2018

PACIENTE:

Expulsivo

FIRMA:

— o —

C.C. No.

PARIENTE:

David Cadena

FIRMA:

David CadenaC.C. No. 1131085144

TESTIGO:

Avx Enf

FIRMA:

freddy S.C.C. No. 59314008

Fecha: _____ de _____ de 20

Declaro que abandono este Hospital por mi propia voluntad y contra el consejo del personal médico que me recomienda permanecer en él. Por lo tanto, no existirá responsabilidad para el Hospital y/o su personal en caso de presentarse complicaciones.

Firma del paciente

C.C. No.

Testigo

C.C. No.

DECLARACION DE ALTA SOLICITUD POR FAMILIAR RESPONSABLE

Fecha: _____ de _____ de 20

Declaro que retiro del Hospital a mi _____
en contra del consejo del personal médico que recomienda su permanencia. Asumo las responsabilidades legales que esto conlleve, liberando de ellas al Hospital y personal médico.

Familiar Responsable

C.C. No.

Testigo

C.C. No.


Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL
REG-R02.0000-001 V:06 AÑO 2016
1.1 Código de la UPGD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento		Municipio		Código		Sub-índice	

Razón social de la unidad primaria generadora del dato
1.2 Nombre del evento
Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
25 / 12 / 2018
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
2.1 Tipo de documento
☐ RC ☒ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS

2.2 Número de identificación
1004134716

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID

2.3 Nombres y apellidos del paciente
Daniela Esmeralda Morillo Pinto
2.4 Teléfono
3024135133
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
17 / 05 / 2002
2.6 Edad
16
2.7 Unidad de medida de la edad
☒ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos
☐ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 0. No aplica

2.8 Sexo
☐ M. Masculino ☐ I. Indeterminado
☒ F. Femenino

2.9 País de ocurrencia del caso
Colombia

2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia
Nariño - Pasto
Departamento

Municipio

2.11 Área de ocurrencia del caso
☒ 1. Cabecera municipal ☐ 3. Rural disperso
☐ 2. Centro poblado

2.12 Localidad de ocurrencia del caso
Pasto
2.13 Barrio de ocurrencia del caso
Parque Bolívar
2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso
Cabecera municipal
2.15 Vereda/zona
2.16 Ocupación del paciente
Estudiante

2.17 Tipo de régimen en salud
☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado
☐ E. Especial ☒ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/ pendiente

2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios
Emasnanor

2.19 Pertenencia étnica
☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano ☐ 6. Otro

2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente
☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☒ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN
Código del municipio

3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente
Nariño - Genoy
3.2 Dirección de residencia
Corregimiento de Genoy - Vda Changuayaco
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)
25 / 12 / 2018
3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)
24 / 12 / 2018
3.5 Clasificación inicial de caso
☐ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio
☐ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica
☐ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.6 Hospitalizado
☒ SI ☐ No

3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)
25 / 12 / 2018
3.8 Condición final
☒ 1. Vivo
☐ 2. Muerto
☐ 0. No sabe, no responde

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.10 Número certificado de defunción
3.11 Causa básica de muerte

3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha
Dra. Jorany Andrea Calcedo
3.13 Teléfono
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso
☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 6. Descartado ☐ D. Descartado por error de digitación
☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)



DNP Departamento
Nacional
de Planeación

18 – Séptimo corte Resolución 4555 de 2017

Apellidos

PINTA

Número de Documento:

59832905

Ficha:

520011960014886

Puntaje:

31,84

Municipio:

Pasto

10 de noviembre del 2017

10 de noviembre del 2017

10 de noviembre del 2017

9 meses

VALIDADO

formación registrada en la encuesta del Sisbén, por favor contactese con:

SANDRA PATRICIA RAMOS ERASO

Calle 18 No. 19-54

7333315

sisben@pasto.gov.co



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
 CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
 FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1225088**

Nombre: **MORILLO, DANIELA**

Origen: **HOSPITALIZADOS**

Servicio: **Salas de Parto**

Historia : **1004134716**

Médico:

EPS:

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:31 p.m.

Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:31 p.m.

Teléfono:

Cama:

Edad: 29 Años

Comentario: Error en importación de estudios...

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	R. REFERENCIA
QUIMICA			
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION	7.3	mg/dl	0 - 1

Responsable: LILIANA ARCINIEGAS

Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 09:47:36 a.m.

HEMATOLOGIA

BASOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.3
NEUTROFILOS%	93.1	%	55 - 70
EOSINOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.5
MONOCITOS#	0.7	x 10 ^3	0.1 - 1
NEUTROFILOS#	17.4	x 10 ^3	2 - 8
BASOFILOS%	0	%	0 - 3
DIFERENCIAL MANUAL			
Neutrofilos(%) 90			
Linfocitos(%) 10			
EOSINOFILOS%	0	%	0 - 5
LINFOCITOS%	3.4	%	25 - 45
MONOCITOS%	3.5	%	1 - 8
HEMATOCRITO	30.1	%	35 - 55
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93.2	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA	10.8	gr/dl	12 - 17
RECuento DE BLANCOS	18.7	x 10 ^3	4 - 11
RECuento DE ROJOS	3.23	x 10 ^6	4 - 6.2
MPV	7.8	fL	6 - 10
LINFOCITOS#	0.6	x 10 ^3	1 - 5
PLAQUETAS	198	x 10 ^3 ul	150 - 450
MCH	33.4	pg	26 - 34
MCHC	35.8	g/dl	31 - 35

Identificación: **1004134716**No. de Orden: **1225088**

Nombre: **MORILLO , DANIELA**
Origen: **HOSPITALIZADOS**
Servicio: **Salas de Parto**
Historia : **1004134716**
Médico:
EPS:

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:31 p.m.
Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:31 p.m.
Teléfono:
Cama:
Edad: 29 Años

Comentario: Error en importación de estudios...

ANALISIS**RESULTADO****UNIDADES****R. REFERENCIA**

Responsable: JHON ALEXANDER VALLEJO C.
Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 09:27:56 a.m.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1225082**

Nombre: **MORILLO, DANIELA**

Origen: **HOSPITALIZADOS**

Servicio: **Ginecoobstetricia**

Historia : **1004134716**

Médico:

EPS:

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:38 p.m.

Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:38 p.m.

Teléfono:

Cama:

Edad: 29 Años

Comentario:

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

R. REFERENCIA

HEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH ANTIGENO RH D
EN TIPO

GRUPO: "A"

Rh D : POSITIVO

Responsable: MARTHA ANDREA LOPEZ REGALADO

Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 06:11:59 a.m.

INMUNOHEMATOLOGIA

DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI
TREPONEMA PALLIDUM

NEGATIVO

TECNICA
INMUNOCROMATOGRAFIA

Responsable: MARTHA ANDREA LOPEZ REGALADO

Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 06:40:34 a.m.

PRUEBAS ESPECIALES

Ac HIV 1-2

NO REACTIVO

TECNICA RAPIDA POR INMUNOCROMATOGRAFIA
BIO- LINE
CONSENTIMIENTO INFORMADO RECIBIDO

Responsable: LILIANA ARCINIEGAS

Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 08:17:45 a.m.

ANTIGENO HEPATITIS B

NO REACTIVO

TECNICA
INMUNOCROMATOGRAFIA
REACTIVO
NO REACTIVO

Identificación: **1004134716**No. de Orden: **1225082**

Nombre: **MORILLO , DANIELA**
Origen: **HOSPITALIZADOS**
Servicio: **Ginecoobstetricia**
Historia : **1004134716**
Médico:
EPS:

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:38 p.m.
Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:38 p.m.
Teléfono:
Cama:
Edad: 29 Años

Comentario:

ANALISIS**RESULTADO****UNIDADES****R. REFERENCIA**

Responsable: MARTHA ANDREA LOPEZ REGALADO
Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 06:40:51 a.m.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
 CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
 FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1225505**

Nombre: **MORILLO , DANIELA**
 Origen: HOSPITALIZADOS
 Servicio: GINECOBSTETRICIA
 Historia : 1004134716

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:44 p.m.
 Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:44 p.m.

Teléfono:

Médico:
 EPS:

Cama:
 Edad: 29 Años

Comentario:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	R. REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
BASOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.3
NEUTROFILOS%	89.3	%	55 - 70
EOSINOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.5
MONOCITOS#	0.8	x 10 ^3	0.1 - 1
NEUTROFILOS#	15.6	x 10 ^3	2 - 8
BASOFILOS%	0	%	0 - 3
DIFERENCIAL MANUAL			
Neutrofilos(%) 92			
Linfocitos(%) 8			
EOSINOFILOS%	0	%	0 - 5
LINFOCITOS%	6.3	%	25 - 45
MONOCITOS%	4.4	%	1 - 8
HEMATOCRITO	36.9	%	35 - 55
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.4	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA	12.8	gr/dl	12 - 17
RECuento DE BLANCOS	17.5	x 10 ^3	4 - 11
RECuento DE ROJOS	4	x 10 ^6	4 - 6.2
MPV	7.4	fL	6 - 10
LINFOCITOS#	1.1	x 10 ^3	1 - 5
PLAQUETAS	224	x 10 ^3 ul	150 - 450
MCH	32.1	pg	26 - 34
MCHC	34.7	g/dl	31 - 35

Responsable: LUZ ANGELA VITERI MORENO
 Fecha y Hora de Validacion: 25/12/2018 05:56:12 a.m.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
 CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
 FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1229111**

Nombre: **MORILLO, DANIELA**
 Origen: **HOSPITALIZADOS**
 Servicio: **Ginecoobstetricia**
 Historia : **1004134716**
 Médico: **ERASO BOLAÑOS FAISULLY ARACELLY**
 EPS:

Primera Imp: **10/11/2020 02:44:09 p.m.**
 Ultima Imp: **10/11/2020 02:44:09 p.m.**
 Teléfono:
 Cama: **363**
 Edad: **29 Años**

Comentario:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	R. REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
BASOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.3
NEUTROFILOS%	75.2	%	55 - 70
EOSINOFILOS#	0.1	x 10 ^3	0 - 0.5
MONOCITOS#	0.3	x 10 ^3	0.1 - 1
NEUTROFILOS#	6.1	x 10 ^3	2 - 8
BASOFILOS%	0.2	%	0 - 3
DIFERENCIAL MANUAL			
Neutrofilos(%) 75			
Linfocitos(%) 20			
Eosinofilos(%) 1			
Monocitos(%) 4			
EOSINOFILOS%	1.5	%	0 - 5
LINFOCITOS%	19.3	%	25 - 45
MONOCITOS%	3.8	%	1 - 8
HEMATOCRITO	34.7	%	35 - 55
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.8	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA	11.9	gr/dl	12 - 17
RECuento DE BLANCOS	8.1	x 10 ^3	4 - 11
RECuento DE ROJOS	3.74	x 10 ^6	4 - 6.2
MPV	7	fL	6 - 10
LINFOCITOS#	1.6	x 10 ^3	1 - 5
PLAQUETAS	291	x 10 ^3 ul	150 - 450
MCH	31.9	pg	26 - 34
MCHC	34.4	g/dl	31 - 35

Ximena Alvear C.

Responsable: XIMENA ALVEAR CASTRO
 Fecha y Hora de Validación: 29/12/2018 11:35:06 a.m.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE - NIT 891200528-8
 CALLE 22 # 7-93 PARQUE BOLIVAR - TEL: 7333400 EXT 156, 153
 FRLAB - 052 REPORTE DE LABORATORIO CLINICO



Identificación: **1004134716**

No. de Orden: **1227109**

Nombre: **MORILLO, DANIELA**

Origen: **HOSPITALIZADOS**

Servicio: **Ginecoobstetricia**

Historia : **1004134716**

Médico:

EPS:

Primera Imp: 10/11/2020 02:44:23 p.m.

Ultima Imp: 10/11/2020 02:44:23 p.m.

Teléfono:

Cama: 363

Edad: 29 Años

Comentario:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	R. REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
BASOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.3
NEUTROFILOS%	87.3	%	55 - 70
EOSINOFILOS#	0	x 10 ^3	0 - 0.5
MONOCITOS#	0.5	x 10 ^3	0.1 - 1
NEUTROFILOS#	10.7	x 10 ^3	2 - 8
BASOFILOS%	0.1	%	0 - 3
DIFERENCIAL MANUAL			
Neutrofilos(%) 87			
Linfocitos(%) 10			
Monocitos(%) 3			
EOSINOFILOS%	0.4	%	0 - 5
LINFOCITOS%	8.5	%	25 - 45
MONOCITOS%	3.7	%	1 - 8
HEMATOCRITO	32	%	35 - 55
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93.2	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA	11.2	gr/dl	12 - 17
RECuento DE BLANCOS	12.3	x 10 ^3	4 - 11
RECuento DE ROJOS	3.43	x 10 ^6	4 - 6.2
MPV	7.4	fL	6 - 10
LINFOCITOS#	1	x 10 ^3	1 - 5
PLAQUETAS	236	x 10 ^3 ul	150 - 450
MCH	32.6	pg	26 - 34
MCHC	34.9	g/dl	31 - 35

Responsable: MARGARITA MAYA BENAVIDES
 Fecha y Hora de Validacion: 27/12/2018 10:10:23 a.m.

San Juan de Pasto – Nariño 2019-09-27

Dr. Luis Eduardo Mejía
Subgerencia de prestación de servicios

Asunto: Descripción de atención prestada a la paciente Daniela Esmeralda Morillo Pinta el día 25 de diciembre del 2019

La paciente aquí mencionada ingresa el día 25 de diciembre a las 6: 02 am al Hospital Departamental de Nariño, se atiende llamado de medico de atención inicial Dr. Edwin Pantoja Otero quien refiere que no encuentra frecuencia cardiaca fetal, la paciente cursa con su primer embarazo con edad gestacional de 34 semanas 1 día por ecografía de I trimestre quien ingresa con cuadro clínico de 5 horas de evolución consistente en dolor tipo contracción mas salida de moco cervical niega premonitorios de preeclampsia u otra sintomatología, se reinterroga la paciente quien refiere no percibir movimiento fetales desde el día 24/12/2018, al examen físico, hemodinamicamente estable, afebril, no hipotensión, no taquicardia, abdomen: utero grávido altura uterina 30 centímetros, feto único, vivo, longitudinal podálico , fetocardia: no audible con ddoopler, movimientos fetales negativos , al tacto vaginal dilatación de 10 cms borramiento: 100 % se traslada de inmediato a sala de atención de parto para atención del mismo.

Se informa a la madre y a sus familiares de la situación quienes afirman entender. En posición de litotomía, bajo asepsia y antisepsia infraumbilical y perineal, colocación de campos quirúrgicos estériles, se da indicaciones a la madre, se realiza amniotomía y se obtiene líquido amniótico hipertérmico meconio grado III. se infiltra con lidocaina 2% sin epinefrina y se realiza episiotomía medio lateral derecha. se recibe recién nacido único sin vida en presentación podálica . se realiza alumbramiento dirigido con oxitocina 10 unidades, se obtiene, recién nacido de sexo masculino sin signos vitales, se pinza, corta y liga cordón umbilical, a los 5 minutos se obtiene placenta tipo duncan completa, se revisa región perineal y se procede a realizar episiorrafia con cromado 2-0, empezando por el ángulo superior del corte quirúrgico hasta la carúncula y posteriormente por planos hasta piel, se revisa hemostasia. Utero tónico a nivel infraumbilical, sangrado vaginal escaso. Procedimientos sin complicaciones. Recién Nacido peso: 2410 gr , talla: 45 cm, sin vida con signo de maceracion fetal.

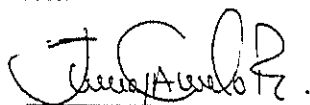
Antes, durante y posterior al momento del parto se le explica a la paciente sobre situación clínica, quien afirma entender. Saliendo del procedimiento se les explica nuevamente a los familiares sobre la situación clínica del óbito fetal quienes afirman claramente entender.

** Es importante recalcar que la paciente ingresa a el día 25.12.2018 a las 6:02 y ella describe ausencia de movimientos desde el día anterior y no consulta a nuestra institución.

X-2/19. 2:55p
H-11 Camacho L

En la nota de atención de parto hay un párrafo en el que se describe como recién nacido vivo, seguramente dado por error de transcripción sin embargo en el párrafo anterior es claro que desde el ingreso a la institución el feto se encuentra sin vida dado por la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, y posterior al parto se describe que se obtiene recién nacido sin vida con signo de maceración fetal que indican que la muerte del feto es por lo menos 6 horas. Dichas condiciones se explicaron todo el tiempo a la paciente y a sus familiares: madre y esposo quienes afirman tener clara la información.

Att:



Jurany Andrea Caicedo Rosales
Cc 53105604

Death moment estimation in stillbirth

Anton Knieling¹, David Sofia¹, Damian Irina Simona¹, Diana Bulgaru Iliescu^{1,*}, Cătălin J. Iov²

Abstract: The stillbirth represents an important number, yet, of the death among new born. The current technologies cannot eliminate such cases from the statistics. Nevertheless, the technology allows deep investigations that help on more precise results on finding out the moment on fetus death. The death cause is on big forensics interest as well, from the mechanism point of view. The intrauterine fetal maceration is an essential element to establish the death moment. There are reported studies based on this parameter. Some morphology details, correlated with macro and microscopic information defined some death time ranges.

Key Words: intrauterine fetal death, fetal maceration, death time.

INTRODUCTION

Despite current technologies that allow deeper and better investigations and interventions, and even if the reported cases number decreased since 2000, the fetal death still matters on the statistics among infants and new born. For instance, in USA, in 2009, the incidence was of 1 case of every 160 births [1].

In 2005 there were reported around 2.6 million of stillbirth, meaning around 7178 cases per day. Most of them were reported on the developing countries [2]. 98% were reported in low or average income countries. About half of cases were reported as associated to the intrapartum moment that has the biggest risk, between 10% in developed countries to 50% in the South of Asia. In 2007, ACOG mentioned on a statistic that about 50% on the perinatal deaths are intrauterine fetal deaths. The Centre for Disease Control and Prevention classifies the fetal intrauterine death in 3 types, such as early (between 20 to 27 weeks of pregnancy), late (between 28 and 36 weeks) and on term (over 37 weeks). Statistics of this institution says that 1% of all pregnancies meet this result, every year happening around 24000 stillbirths in USA. The same percent includes death infants during the

first year of life.

Between 1980-1991, in the Brigham and Women's Hospital, 150 cases of stillbirths were reported. For every case, the moment of death was precisely determined. The cardiac activity was monitored, the antenatal fetal cardiac beats were tested, fetal echographia was run and, in general, continuous careful monitoring was performed. All fetal autopsies were developed using the protocol, the fetuses kept at 5 degrees Celsius until the autopsy moment, the fetal tissues were fixed in formaldehyde 10%, the blocks were de-waxed and the blades where fixed with coloration HE [9-11].

There are various definitions of fetal death. One says that the fetal death is the conception product with the weight over 500g, the age at least 22 weeks and the length of at least 25 cm. Another one includes a stillborn fetus without vital signs, the age over 24 weeks, the weight at least 500g. The American Congress of Obstetrics and Gynecologists defines the fetal death that happens during the pregnancy at any age over 20 weeks [3]. WHO recommends as definition the fetal death that occurs when a fetus is born with no vital signs, at or over 28 weeks of pregnancy age [2].

A prominent issue on fetal death is the risk of

1) "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

* Corresponding author: E-mail: bulgarudiana@yahoo.com

2) APOLLONIA University, Iași, Romania

associated complications the mother carrying a death fetus might meet. From the forensic point of view, the interest is focused on both the death moment and the cause of death, by the nature of the place it happens.

Causes

The endless investigation possibilities currently available, allowed wider scaling of the factors that produce stillbirths. The incidence still at high values is catalysing the scientific interest on establishing the medical, legal and moral milestones on such cases. Either maternal or fetal causes might be identified, either obstetrics or placentas conditions. Even if the intrauterine death was reported on various race, ethnicity and income conditions, no matter the mother age, still there are women likely to meet such an event.

Maternal causes might include the obesity as the most prevalent risk factor (20%) that doubles the stillbirth statistics. The association with the smoke or arterial hypertension is increasing it even more. The race membership (the Hispanics, Asians, native Americans and non-Hispanics report under 6 cases at every 1000 births while the black non-Hispanic population 11.25 for every 1000), the very young or over 35 years old (congenital death, chromosomal abnormalities) add more statistics on the stillbirth, together with the independent marital status. The maternal causes would include previous multiple births, some preexistent medical conditions. In 10% was established as stillbirth cause the prevalence of some diseases such as the diabetes type I or II that increases the risk with about 2,5 (about 17% of the cases), producing intrauterine hypoxia, congenital abnormalities etc., the arterial hypertension that caused placenta brake etc. The thyroid, kidney, asthma, systemic erythematous lupus, the APL syndrome, and the thrombophilia add more stillbirth risks on the balance too. Pregnancy loss, vascular thrombosis, inflammations, thrombose, mutations, placentae insufficiency come up. The drug addiction and the smoking affect the fetus growth, hypoxia. The cocaine was reported and placenta break cause. The alcohol is a very important factor as well, the heroine withdrawal and the exposure to various dangerous substances (pesticide) and radiations too. The mother infections such as the pneumonia, the appendicitis, pyelonephritis, the infection with influenzae virus, the systemic infections (the intraamniotic infection generates early labour and eventually postpartum death), the intrauterine asphyxia - acute (prolapse, compression, birth associated trauma), subacute (infections, fetal cord failure) or chronic (placenta pathologies), post-maturity (gestation over 42 weeks leads to P insufficiency and perinatal hypoxia, stillbirth) where identified as maternal causes [1].

The fetal causes, reported on about 25% of the cases, includes three types of stillbirths, based on the birth moment, meaning between 24-27 weeks, between 28-36

weeks and over 37 weeks of pregnancy (4). Between 24-27 weeks, the fetal causes are the infections (19%), based on the various abnormalities (14%) and abortion (14%), between 28-36 weeks based on unexplained conditions (26%), IUGR (19%) and abortions (18%), and over the 37th week the causes are not known (40%), IUGR (14%) and because of the abortions (12%) [4]. The fetal causes might be split on:

genetic abnormalities - the increased incidence was reported especially on the second quarter of the pregnancy. The frequent abnormalities include X monosomy (23%), the trisomy 21 (3%), the trisomy 18 (21%), the trisomy 13 (8%). During autopsy in the stillbirth cases, there were reported around 25% of cases with unique malformations (40%), multiple malformations (40%) and dysplasia (20%), and 75% of cases with genetic abnormalities, hard to identify by current cytogenetic analyses (microdeletions cr). There were reported deadly abnormalities at the male fetuses and cases where the hereditary thrombophilia was associated with stillbirth;

infections - the action mechanism supposes infections or placenta harms, often associated with severe maternal illness. The infection's causes might include microorganisms, especially E choli, streptococcus B, urea plasma urealyticum in developed countries or syphilis, malaria, toxoplasma Gondi, leptospirosis, listeria mono, Q fever, Lime illness in underdeveloped countries. In the viral infection cases, it was isolated the B-19 parvovirus (over 8% of stillbirth). In such cases the virus goes through the placenta, infects the fetal erythropoietic tissue, leads to severe anemia and/or myocardia conditions. The enteroviruses and echoviruses lead to placenta inflammations, myocarditis, hydrops. The infection with cytomegalovirus leads to placenta conditions in about 2% of pregnancies. In half cases the medical condition is inherited from the mother to the fetus;

major malformations - 4-26% of the stillbirth cases. They include cases of neural tube incomplete closure, abdominal wall defects, problems with the gastrointestinal tract, the premature closure of FO, right cord hypoplasia, unique umbilical arteria etc.;

IUGR (intrauterine growth restriction) - is reported in about 7-15% of stillbirths. The common causes of this condition include arterial hypertension induced by the pregnancy, the thrombophilia, the drug and alcohol abuse, malnutrition, placenta abnormalities etc. The worst complication is the in utero fetal death.

Other conditions associated to the fetal death might include Rg incompatibility with erythrocytes alloimmunization, uterus malformations, maternal trauma in domestic violence, auto accidents or other situations with mechanical compression, obstetric conditions such as the cervix insufficiency, premature labour, pre-eclampsia.

Diagnostic

The recommended investigations in stillbirth cases are complex and include on one side the establishing of the maternal and family medical history and on the other side echographia, blood tests, the toxicology, maternal microbiological tests, before the birth. The diagnosis is established with no doubt, by fetal echography. The fetal hearth pulsations are confirmed this way. Most often is very difficult to establish the precise death cause, either when complex evaluations are run. Such unexplainable phenomena are common to the third quarter of pregnancy. After the birth external fetus examination must be done, fetal blood tests, microbiological tests, histopathological tests on the placenta, the membrane and umbilical, cytogenetic tests, imagistic tests and eventually the autopsy on the fetus. The fetal tissue of a stillbirth is suffering specific changes, such as nuclear basophilic loss on the fixed tissues, progressive cytoplasmic eosinophilia and the loss of the main cellular details [5].

The histological criteria for the estimation of the precise moment of death include the nucleonic basophilic coloration loss in more than 1% of the cells of the organ specific regions, the total loss of the nucleonic basophilic coloration on the whole organ (100% of the cells), the tracheas cartilaginous matric basophilic coloration loss, the epithelial mucus detach from the bronchia, gastrointestinal tract or uterus.

From the forensic point of view, the precise death moment is of interest. The external examination is one very important source of information and estimation. The main parameter is the maceration level of the skin, together with the general status of the fetus. The maceration supposes the colour loss and the visceral fluidization and fluids accumulation in the body cavities. The maceration level in the fetal death is an indicator of the range between the death moment and the labour time. It is influenced by the maternal fever, placenta infections, the amniotic liquid volume, the fetal hydrops presence, the fetal prematurity, the time since the membrane breach. The changes produced by the maceration in the intrauterine fetal detach, based on the death moment, might be structured as following:

<6h - skin face hyperemia and petechial hemorrhages on chest;

>6h - skin areas desquamation, the size over 1 cm. Vesicular and C.O. discoloration are present;

12h - skin face, posterior thorax and abdomen desquamation;

18h - desquamation of over 5% of the body surface or desquamated areas of the body, on at least 2 locations of the body;

24h - brown skin abdomen and bulging appearance and moderate desquamation;

36h - skull compression and skin sliding;

48h - desquamation on more than 50% of the

body surface;

72h - desquamation on more than 75% of the body surface;

96h - overlapping of the cranial sutures;

1 week - brown coloration and massive scratching, open mouth and collapse of the cap and laxity/dislocation of sutures;

2 weeks - partial or total mummification (dehydration, compression, brown colouring)[9].

The first signs of the fetal maceration are those of the skin, in the form of a feeling of slippery skin, about 6 hours, certainly 12 hours after the intrauterine death. The epidermis can be easily removed upon oblique pressure dermis, exposing a red, bright, wet surface. Approximately 48 hours after death, internal fetal organs and tissues show purple discolouration due to hemolysis and red cell number decrease. Colored, dark fluids accumulate in the serous cavities. At 4, 5 days, the bones of the head are separated from the dura and the periost.

In the first 2, 3 days after death, the fetus has a sanguineous appearance, at 3-8 days visceral hepatic and cerebral changes appear. At 8-12 days, the discolouration of the epidermis, bloating of the bones including skull bones, occur. At 15-30 days the fetus is turned into a gelatinous mass.

CASE PRESENTATION

This case is that of a dead, female newborn, 39 weeks old.

Pregnancy evolution: the mother was monitored from the 6th week of pregnancy, when she also was diagnosed with vaginitis, she followed monthly checks, she had at the 10th week of pregnancy, imminence of abortion, secondary anemia, mycotic vaginitis and pharyngotracheitis for which Augmentin 625X and anti-thermics were recommended, at the 24th and the 30 weeks she had imminent abortion, at the 34th week of pregnancy she was obese, weighing 85kg, height 150 cm, blood pressure 110/60 mm Hg, modified basal glycaemia, vaginitis, anemia. Medical control for diabetic and nutritional diseases was recommended, with 7 days before delivery was established the diagnosys of 38-39 weeks pregnancy, FVU, cranial presentation, gestational diabetes, gestational edema, gestational arterial hypertension. The ultrasound investigation revealed a 38-week and a 4-day pregnancy age, in evolution, MCF+, MAF+. The patient refused cesarean surgery, expressing the wish to deliver naturally, then was admitted with diagnosis of "IGIP, 39 weeks pregnancy, FVU, cranial MI presentation, CUD, gestational diabetes", non - systemic MI - CUD, A HC - the mother of the patient shows non-insulin dependent diabetes mellitus, the clinical examination indicates apparent normal status, the local examination indicates pregnancy-specific changes, blood glucose 129.5.

Table 1. The labor progression

Time	Col, expansions, membrane	Amniotic fluid aspect	Frequency BCF/min	Contractions - range (at 5min)	Contractions - tonus	Pain, behavior, medication, analgezics
23.45	M 2-3 cm	MR sp LA clear	120-132	40"	N	Tas 60 mmHg AV 100/min
00.45	M 2-3 cm	MR sp LA clear	124	45"	N	
01.45	M 3-4 cm	MR sp LA clear	120	50"	N	TA 115/70 mmHg AV 120/min
02.45	Ap 3-4 cm	MR sp LA clear	124	60"	N	
03.45	Ap 3-4 cm	MR sp LA clear	110-132	60"	N	TA 110/60 mmHg AV 90-100/min
04.45	Ap 4-5 cm	MR sp LA clear	120-140	60"	N	
06.00	Ap 6-7 cm	MR sp LA clear	80-90	60"	N	

Given the labour progression (see the Table 1), it was decided to extract the fetus by caesarean intervention. A female fetal cranial presentation of 4660 g was performed. The presence of exitus, modified skin, umbilical cord edema, thick, hematic.

External examination: newborn female, 52 cm waist, 4570 g weight, elongated cephalic end, 34 cm skull perimeter, normal implanted ears, 1.6 cm long hair, red, glossy skin with detachment of derma - facial, cervical, bilateral arms and forearms, thorax anterior and partial abdominal, torsional lateral, posterior, abdominal lateral, lumbar and entire buttocks, partial anterior right anterior, thighs and shanks total bilateral posterior vernix caseosa cervical anterior to the insertion of bilateral dorsal ear and inguinal palm, 40 cm trunk perimeter, hand toes overlapping fingers, toenails to the same level with the fingers, the large labia cover small labia, seemingly traumatic injuries on the body.

Internal examination: FA and FP detached from dura mater, red leptomenigeal, apparent bilateral perithyroidal IH, cross section of the sternum - ossification nucleus, oval, violacein, 0.2-0.3 cm, cross section of ED femur - Beclard ossification nucleus of 1, 3 cm, pleural effusions - reddish brownish-red liquid, unresponsive lung, fluid in the small peritoneal cavity, generalized stasis, autolysis.

Umbilical cord: Length - 42 cm, thickness - 1.5 cm, shiny, purple, without ring on the implantation limit, no bleeding on the surface, section and though, clots observed in umbilical veins blood

Placenta: weight - 720 g, glossy fetal face with intensely congestive, turgescient blood vessels. In the lumen there were blood clots. Focal, shows small bleeding areas and small yellowish-green areas, mature, lobular endometrial face with small bleeding zones and adherent blood clots, fibrous trabecular section, congestive vessels with intraluminal thrombi, macroscopic calcification, thin membranes, glossy, intensely congestive.

Histopathological examination: placenta - has acute focal inflammatory infiltrate, reduced in fetal membranes, vessels with arteriolar media hypertrophy, abundant fibrinoid, intervillous hemorrhage and deciduous hemorrhage, rare intervillous thrombi, many syncytial nodes, congestive intensive vessels: no presence inflammatory infiltrate at the villous level; umbilical

cord - with a highly congestive tri-vascular structure, without the presence of conjunctival organized thrombi, interstitial edema and marked autolysis of Warthon gelatin; there is no evidence of acute inflammatory infiltration of the umbilical cord, unresponsive lungs, undisturbed airspace; edema fluid associated with red blood cells can be seen at intra-alveolar level, numerous interstitial hemorrhages; immature-looking brain, intra-cerebral passive vascular congestion; diffuse edema, perivascular microhemorrhage, cord with a passive vascular congestion, fetal-shaped kidney and diffuse passive vascular congestion; interstitial hemorrhagic areas, marked autolyze changes. Pancreas and spleen - changes in autolysis and rotting marked by the deletion of characteristic cytothecocytosis, liver - persistent rare portobilar spaces, deletion of hepatocyte cell boundaries, congestion of large interlobular vessels, changes in gouache, fragment of the umbilical cord insertion - thin epidermis detached from the surface of the dermis, without the presence of acute inflammatory cells, epicranium tegument fragment - numerous hair follicles, marked capillary congestion, advanced autolytic changes.

DISCUSSION

For the current case, it might be considered several details such as:

AHC - DZ non-insulin dependent mother, smoker, obese (72 kg at 8th week - 94 kg at the labor time);

the pregnancy evolution: IA at the weeks 7, 10, 24, 30, LA slightly reduced for VG at 24th and 38th weeks of age;

7 days before the admission the glycemia was 126,02/mg/dL while the normal range is 60 - 110/mg/dL;

from the medical documentation cannot be figured out the fetal biometry;

the pregnancy evolution after admission - the admission occurred at 11.06 with MI, CUD non-systematized (MI)/systematized (IB); at 10.55 the uterine col with OE permeable at two fingers, MI (local examination), at 23.45 she is moved to the birthplace with the membranes broken by nature, until 06.00;

the newborn at the birth time: the weight 4660

gr, modified skin, umbilical cord with edema, exitus.

During the necropsy examination, the newborn was found dead, based on the lack of the bosom serosanguinous, CO without ring at the limit of implantation, P occupies: 1/3 of the thoracic cavity and have violet colour, of tough consistency, without crepitation, the same aspect, it is drained a small amount of dark blood, the hydrostatic docimase of the pulmonary fragments do not float to the surface of the water, the stomach contains a viscous fluid in the small amount of light gray colour, greenish intestines, viscous liquid light green dark in lumen. There have been signs of intrauterine death of the newborn such as red skin tears with detachment of the epidermis on the body surface, the bone of the cranial cap with spontaneous detachment from the hard tissue, pleural cavities and the peritoneal cavity contain a small quantity of red-brown liquid, autolyzed organs.

There have been signs of intrauterine death of the newborn such as red skin tears with detachment of the epidermis on the body surface, bone of the cranial cap with spontaneous detachment from the hard tissue, pleural cavities and the peritoneal cavity contain a small quantity of red-brown liquid, autolyzed organs.

CONCLUSION

The present case is of a newly born female, macrosom, born dead. For the intrauterine death of the fetus it advocates lungs with an unresponsive appearance, the stomach containing a viscous liquid in a small amount of white ish colour, greenish-colored intestines, viscous liquid of greenish-blackish colour, umbilical cord without a demarcation ring at the implantation limit and lack of serous bosa. The macroscopic and microscopic examination of the necropsy advocates the possibility of the death of the fetus at least 24 hours before birth. For this, it advocates the following changes: skin detachment of the epidermis on the extended body surface, the bones of the skull with spontaneous detachment at the level of the hard tissue, pleural cavities and the peritoneal cavity contain a small amount of reddish-brown liquid, autolyzed organs. The intrauterine death of the fetus was most likely due to intrauterine hypoxia, without having any forensic evidence for the cause of hypoxia. Notice that there were no signs of violence on the body during the necropsy examination.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

References

1. ACOG Practice Bulletin No. 102: Management of Stillbirth. *Obstetrics & Gynecology*. 2013; 113(3): 748-761.
2. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/
3. National Center for Health Statistics. Model state vital statistics act and regulations. 1992 revision. Hyattsville (MD): NCHS; 1994.
4. Fretts R. Etiology and prevention of stillbirth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005; 193(6): 1923-1935.
5. Montaldo P, Addison S, Oliveira V, Lally PJ, Taylor AM, Sebire NJ, Thayyil S, Arthurs OJ. Quantification of maceration changes using post mortem MRI in fetuses. *BMC Med Imaging*. 2016;16:34.
6. Gilbert-Barness E, Spicer D, Opitz J. Embryo and fetal pathology. Cambridge: Cambridge University Press. 2004.
7. Investigation and management of late fetal intrauterine death and stillbirth, Clinical practice guideline, Institute of Obstetrics and Gynaecologists. Royal College of Physicians of Ireland. 2011; 4.
8. Genest DR, Williams MA, Greene MF. Estimating the time of death in stillborn fetuses I. Histologic evaluation of fetal organs; an autopsy study of 150 stillborns. *Obstetrics & Gynecology*. 1992; 80(4).
9. Genest DR. Estimating the time of death in stillborn fetuses II. Histologic evaluation of the Placenta; a study of 71 stillborns. *Obstetrics & Gynecology*. 1992; 80(4).
10. Silver RM. Fetal Death, *Obstetrics & Gynecology*. 2007; 109(1).
11. Silver R, Varner M, Reddy U, Goldenberg R, Pinar H, Conway D, Bukowski R, Carpenter M, Hogue C, Willinger M, Dudley D, Saade G, Stoll B. Work-up of stillbirth: a review of the evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007; 196(5): 433-444.
12. Carles D, André G, Pelluard F, Martin O, Sauvestre F. Pathological Findings in Feto-Maternal Hemorrhage. *Pediatric and Developmental Pathology*. 2014; 17(2): 102-106.
13. Pásztor N, Keresztúri A, Kozinszky Z, Pál A. Identification of Causes of Stillbirth Through Autopsy and Placental Examination Reports. *Fetal and Pediatric Pathology*. 2013; 33(1): 49-54.
14. Corabian P, Scott N, Lane C, Guyon G. Guidelines for Investigating Stillbirths: An Update of a Systematic Review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2007; 29(7): 560-567.