Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Historia Clínica

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020 16:03:21
Dirección : ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS
Teléfono : 3207866024
Nombre Acompañante: ROJAS LUZ
Nombre persona responsable del usuario: ROJAS GLORIA
Teléfono : 3207434121

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M
T. Vinculación : Subsidiado Nivel 1
Episodio: 1661671 **Cama:** CTUCIC19

Estado Civil : Cas.
Teléfono : 3433081

Parentesco : Nuera

Nacido en Otra Institución : No
Motivo de Consulta : "POR UNA HERNIA"
Población especial : SI
ADULTO MAYOR (> 60 AÑOS)
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Enfermedad Actual : Paciente femenino, 61 años Natural de Medellín, procede BolomBolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado Enfermedad actual: Refiere cuadro de larga data de aparición de masa abdominal asociada a náuseas y dolor intermitente. Tiene TAC de abdomen 27/02/20 que reporta hernia ventral con contenido intestinal sin signos de obstrucción. Valorado por cirugía general de manera ambulatoria, Dra. Juliana Gomez Botero, en UH Belén quien direcciona a esta institución. Al momento de la evaluación niega síntomas anormales. Revisión por sistemas: Se interroga por síntomas asociados a COVID-19, niega. No refiere haber estado en contacto con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID- 19. Niega viajes recientes. Refiere acatar medidas de protección personales, lavado de manos, aislamiento y cuarentena. Paciente con antecedentes de: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Farmacológicos: acido acetil salicilico 100*1, hidroclorotiazida 25*1, enalapril 20*2 Traumáticos: heridas por arma cortopunzante Transfusionales: niega Familiares: no relata Gineco/obstétricos: no aplica Examen físico: Aceptables condiciones generales Mucosas hidratadas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, orofaringe sana Cuello móvil, no ingurgitación yugular, no soplos. Murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, tórax simétrico Abdomen blando, globoso, sin dolor aparente, hernia ventral gigante, no megalias no signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado Extremidades sin edemas, llenado capilar conservado. Alerta, consciente, orientado, sin compromiso de pares craneanos, fuerza segmentaria conservada, no rigidez de nuca, no signos meníngeos, no focalización neurológica. Piel: maculas hipocromicas con halo eritematoso, descamativas, en abdomen **VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL**

Revisión Por Sistemas

Síntomas generales :
f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso	: Vivo								
Temperatura	: 36,2		°C	Peso	: 102,000	Kg	Per. Cef.	:	0,00
Presión Arterial	: 132	/ 74	mm Hg	Talla	: 1,770	mtrs	Per. Abd.	:	0,00
Frec. Cardiaca	: 82		x min	IMC	: 32,56		SC (m2)	:	2,16
Frec. Respiratoria	: 19		x min	Sat con O2	: 0,00		Sat sin O2	:	97,00

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Bien Hidratado
Estado General: Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza : lo anotado en enfermedad actual
Cara : .
ORL : .
Cuello : .
Tórax y Mamas : .
Abdomen : .
Genitourinario : .
Extremidad : .
Neurológico : .
Otros Hallazgos : .
Med. Registra : PATIÑO TORO,JULIAN DAVID **Registro Med.** : 0511602010

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Especialidad :

Análisis y Conducta

Lor Dayron de Jesús, 61 años, con cuadro clínico y hallazgos descritos, hemodinámicamente estable sin signos de obstrucción intestinal ni de abdomen agudo. Se conceptua hernia ventral con alto riesgo de obstrucción e incarceración por lo que se ingresa para valoración por cirugía general y así definir conducta a seguir. Se explica, entiende y acepta.

Diagnósticos de Ingreso

05.06.2020 10:44:05 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
K439
OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA

Otros diagnósticos

04.06.2020 16:51:01 PATIÑO TORO, JULIAN DAVID
K439
OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA
04.06.2020 16:51:01 PATIÑO TORO, JULIAN DAVID
I10X
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
04.06.2020 16:51:01 PATIÑO TORO, JULIAN DAVID
E669
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
19.06.2020 05:35:31 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
I774
SINDROME DE COMPRESION DEL TRONCO CELIACO
29.06.2020 11:54:58 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
J152
NEUMONIA DEBIDA A ESTAFILOCOCOS
29.06.2020 11:54:58 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
F134
TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTOPOR USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS, ESTADOABSTINENCIA DELIRIO
06.07.2020 18:07:05 RESTREPO CORREA, ALEJANDRO
Z930
TRAQUEOSTOMIA
09.07.2020 10:18:45 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
J690
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO

Diagnósticos de Egreso

29.06.2020 11:54:58 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
A419
SEPSIS, NO ESPECIFICADA

Órdenes Clínicas

* 04.06.2020 16:28:31 PATIÑO TORO, JULIAN DAVID
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 04.06.2020 17:53:54 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 05.06.2020 10:47:38 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
0000881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANC

* 05.06.2020 11:10:44 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000542801 PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA P

* 05.06.2020 11:49:21 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 05.06.2020 11:49:34 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000906912 PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ

* 05.06.2020 11:49:40 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER

Historia Clínica

0000903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

* 05.06.2020 11:49:40 GOMEZ BOTERO, JULIANA
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 05.06.2020 11:49:40 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 06.06.2020 10:44:42 ZAPATA URIBE, FELIPE
0000890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M

* 06.06.2020 10:45:34 ZAPATA URIBE, FELIPE
0000879990 TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROC
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS

* 08.06.2020 10:55:15 VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
0000890442 INTERCONSULA POR ESPECIALISTA EN DERMATO

* 08.06.2020 15:38:45 GOMEZ BOTERO, JULIANA
0008611041 DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS

* 08.06.2020 15:39:17 GOMEZ BOTERO, JULIANA
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : Secrecion
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación : Secrecion

* 08.06.2020 18:39:40 ECHEVERRI ISAZA, SANTIAGO
0000881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
0000873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENT

* 09.06.2020 09:03:49 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000890442 INTERCONSULA POR ESPECIALISTA EN DERMATO

* 09.06.2020 09:49:37 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000890442 INTERCONSULA POR ESPECIALISTA EN DERMATO

* 09.06.2020 15:58:16 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

* 10.06.2020 11:04:15 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000890442 INTERCONSULA POR ESPECIALISTA EN DERMATO

* 10.06.2020 13:00:25 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

* 11.06.2020 13:32:21 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000890442 INTERCONSULA POR ESPECIALISTA EN DERMATO

* 11.06.2020 16:32:51 MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
0000906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

* 15.06.2020 11:49:53 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : SIN CONTRASTE

* 16.06.2020 09:04:57 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 16.06.2020 10:55:41 GOMEZ BOTERO, JULIANA
0000893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PR

* 16.06.2020 14:56:23 ORDOÑEZ GOMEZ, MARCELA DEL PILAR
0000890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE

* 16.06.2020 15:30:44 ORDOÑEZ GOMEZ, MARCELA DEL PILAR
0000881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

* 17.06.2020 08:33:48 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000890471 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOL

* 17.06.2020 17:12:00 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO

Historia Clínica

RESERVA RESERVA
Justificación : RESERVAR 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA CIRUGIA

* 18.06.2020 12:44:29 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE

* 18.06.2020 14:15:36 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 18.06.2020 16:16:46 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 18.06.2020 16:17:07 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 18.06.2020 16:19:23 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 19.06.2020 02:57:14 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.06.2020 05:51:04 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 19.06.2020 05:52:02 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 19.06.2020 05:52:03 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 19.06.2020 07:07:21 VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 19.06.2020 08:32:41 ZAPATA URIBE, FELIPE
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 19.06.2020 10:50:21 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA

* 19.06.2020 11:51:48 VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.06.2020 12:28:08 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA

* 19.06.2020 14:47:18 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]

* 19.06.2020 19:30:45 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.06.2020 21:06:15 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000902211 HEMATOCRITO

* 20.06.2020 04:08:04 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 20.06.2020 04:08:06 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 20.06.2020 04:12:03 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903856 NITRÓGENO UREICO

Historia Clínica

0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 20.06.2020 04:12:04 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 20.06.2020 04:12:05 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 20.06.2020 11:19:12 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 20.06.2020 11:22:58 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0008611011 DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL
0000881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
Justificación : ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
0000881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANC

* 20.06.2020 12:34:38 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE

* 20.06.2020 13:53:44 BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 20.06.2020 14:20:37 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0003890021 COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (
0003891011 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO
0003895001 CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENA

* 20.06.2020 14:50:55 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO

* 20.06.2020 16:29:45 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

* 20.06.2020 16:29:59 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 20.06.2020 16:30:11 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 20.06.2020 16:32:13 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 20.06.2020 16:36:37 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 20.06.2020 17:56:59 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 20.06.2020 21:36:06 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 20.06.2020 21:36:11 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 21.06.2020 00:13:47 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 21.06.2020 01:38:44 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 21.06.2020 04:21:49 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Historia Clínica

*	21.06.2020	04:21:50	BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	21.06.2020	04:22:47	BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903813	CLORO	
*	21.06.2020	04:22:49	BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
	0000906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM	
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
*	21.06.2020	07:03:24	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	21.06.2020	07:46:08	BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	21.06.2020	11:03:52	CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	21.06.2020	13:29:20	CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	21.06.2020	15:01:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
*	21.06.2020	17:40:48	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	21.06.2020	20:17:26	BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	21.06.2020	22:04:41	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
*	21.06.2020	22:10:22	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	21.06.2020	22:10:28	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	22.06.2020	05:00:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE	
	0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0000903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	
	0008870011	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA	
*	22.06.2020	05:03:15	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902024	FIBRINOGENO	
*	22.06.2020	05:03:19	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	22.06.2020	05:03:20	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
*	22.06.2020	05:05:28	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	22.06.2020	05:05:31	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	22.06.2020	05:07:13	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903813	CLORO	

Historia Clínica

*	22.06.2020	05:07:14	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM	
*	22.06.2020	05:07:15	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
*	22.06.2020	05:07:16	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	22.06.2020	10:53:08	ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	22.06.2020	14:00:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
*	22.06.2020	15:00:42	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	22.06.2020	17:35:39	JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	22.06.2020	22:00:32	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
*	22.06.2020	22:06:22	CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	22.06.2020	22:30:42	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	23.06.2020	04:45:03	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
*	23.06.2020	04:45:05	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
*	23.06.2020	04:45:06	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	23.06.2020	04:45:08	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	23.06.2020	04:45:09	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	23.06.2020	04:45:10	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM	
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	23.06.2020	04:45:11	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903813	CLORO	
*	23.06.2020	04:45:12	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903603	CALCIO AUTOMATIZADO	
*	23.06.2020	05:00:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
*	23.06.2020	08:08:13	RAMIREZ MAYA, CAROLINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	23.06.2020	08:33:24	FIGUEROA ANDRADE, ALEXANDER
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	23.06.2020	09:49:17	VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	

Historia Clínica

0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 23.06.2020 09:49:25 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 23.06.2020 09:49:39 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 24.06.2020 04:39:08 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 24.06.2020 04:39:10 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 24.06.2020 04:40:29 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 24.06.2020 04:40:30 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 24.06.2020 04:40:31 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 24.06.2020 04:44:04 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 24.06.2020 05:24:11 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 24.06.2020 08:58:44 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 24.06.2020 14:19:54 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 24.06.2020 19:50:29 BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 25.06.2020 04:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 25.06.2020 04:28:12 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 25.06.2020 04:30:32 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 25.06.2020 04:30:33 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO

* 25.06.2020 06:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA

* 25.06.2020 06:39:26 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

* 25.06.2020 06:39:47 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 25.06.2020 07:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 25.06.2020 10:54:01 ZAPATA URIBE, FELIPE
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

Historia Clínica

*	25.06.2020	11:21:52	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	25.06.2020	14:19:24	MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
	0000890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECT	
*	25.06.2020	18:30:55	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	
*	25.06.2020	18:31:23	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	
*	26.06.2020	01:30:00	ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	26.06.2020	05:00:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
*	26.06.2020	05:12:04	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	26.06.2020	05:12:05	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	26.06.2020	05:13:27	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	26.06.2020	05:13:28	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	26.06.2020	05:13:29	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM	
*	26.06.2020	05:13:29	DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
	0000906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H	
	0000906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2	
*	26.06.2020	05:13:29	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903813	CLORO	
*	26.06.2020	05:13:30	DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
	0000906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO	
*	26.06.2020	09:20:08	DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
	0000399501	HEMODIALISIS	
*	26.06.2020	11:28:09	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	26.06.2020	11:46:09	CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	26.06.2020	19:37:48	CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	27.06.2020	02:00:00	CARDONA MARIN, SANTIAGO
	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE	
	0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
	0000903603	CALCIO AUTOMATIZADO	
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0008870011	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA	
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	27.06.2020	04:22:08	CARDONA MARIN, SANTIAGO
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	

Historia Clínica

* 27.06.2020 04:22:11 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 27.06.2020 04:22:12 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 27.06.2020 04:22:13 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 27.06.2020 04:22:14 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903813 CLORO

* 27.06.2020 04:23:41 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 27.06.2020 04:23:42 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 27.06.2020 09:12:26 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 27.06.2020 09:19:46 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 27.06.2020 09:26:13 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO
0000879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Justificación : TAC DE TORAX CONTRASTADO

* 27.06.2020 09:28:52 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 27.06.2020 13:19:43 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 27.06.2020 14:52:00 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

* 27.06.2020 14:57:25 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 27.06.2020 14:57:49 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 27.06.2020 14:59:28 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 27.06.2020 20:11:28 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 28.06.2020 05:18:25 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

* 28.06.2020 05:22:21 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 28.06.2020 05:23:16 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 28.06.2020 05:23:17 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Historia Clínica

0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 28.06.2020 05:23:18 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO

* 28.06.2020 05:23:19 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000906912 PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 28.06.2020 05:23:20 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 28.06.2020 05:25:23 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 28.06.2020 05:25:24 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 28.06.2020 08:48:40 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 28.06.2020 10:13:59 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 28.06.2020 15:12:34 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 28.06.2020 22:14:39 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 29.06.2020 02:00:00 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 29.06.2020 04:04:59 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 29.06.2020 04:05:05 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 29.06.2020 04:05:21 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
0000903833 FOSFATASA ALCALINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

* 29.06.2020 04:05:22 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 29.06.2020 04:05:25 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903813 CLORO

* 29.06.2020 04:05:26 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 29.06.2020 04:06:09 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 29.06.2020 04:06:10 CARDONA MARIN, SANTIAGO

Historia Clínica

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 29.06.2020 09:18:56 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 29.06.2020 09:34:38 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 29.06.2020 10:30:39 VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 29.06.2020 12:08:31 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 29.06.2020 21:32:21 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 30.06.2020 04:39:58 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 30.06.2020 04:40:03 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 30.06.2020 04:40:14 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 30.06.2020 04:40:15 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903847 LIPASA

* 30.06.2020 04:40:16 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903820 CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZA
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 30.06.2020 04:40:17 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

* 30.06.2020 04:40:18 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903833 FOSFATASA ALCALINA

* 30.06.2020 04:40:19 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903828 DESHIDROGENASA LÁCTICA

* 30.06.2020 04:40:20 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK

* 30.06.2020 04:44:30 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 30.06.2020 08:57:54 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 30.06.2020 09:02:06 BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 30.06.2020 09:14:14 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 30.06.2020 09:53:53 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

* 30.06.2020 11:25:23 LONDOÑO LAGOS, RICARDO LEON

Historia Clínica

0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 30.06.2020 12:30:19 MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
0009084127 DIAG MOLEC ENFERMED DETECCION DE CARBAP

* 30.06.2020 13:59:00 MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
0000890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECT

* 30.06.2020 21:50:50 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902211 HEMATOCRITO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 01.07.2020 00:12:48 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 01.07.2020 05:19:33 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 01.07.2020 05:19:34 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 01.07.2020 05:19:58 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 01.07.2020 08:57:24 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 01.07.2020 09:06:53 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 01.07.2020 11:15:47 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890502 PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDIC

* 01.07.2020 11:21:55 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 01.07.2020 11:25:43 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 01.07.2020 15:19:57 GOMEZ BOTERO, JULIANA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 01.07.2020 15:21:01 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 02.07.2020 02:15:36 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 02.07.2020 08:16:25 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 02.07.2020 08:16:37 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 02.07.2020 08:16:38 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO

* 02.07.2020 08:16:57 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Historia Clínica

* 02.07.2020 08:16:58 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 02.07.2020 09:08:13 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 02.07.2020 09:23:03 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 02.07.2020 09:23:30 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 02.07.2020 09:33:03 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 02.07.2020 09:54:58 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 02.07.2020 10:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

* 02.07.2020 11:04:04 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : CULTIVO PARA HONGOS

* 02.07.2020 14:29:35 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 02.07.2020 17:34:38 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

* 02.07.2020 18:08:25 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRI

* 02.07.2020 19:51:34 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación : ASPIRADO TRAQUEAL
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : ASPIRADO TRAQUEAL

* 02.07.2020 19:55:54 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : MUESTRA POR CATETER DE DIALISIS

* 02.07.2020 19:56:02 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : MUESTRA POR LINEA ARTERIAL

* 02.07.2020 19:56:11 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : MUESTRA POR PUNCION PERIFERICA

* 02.07.2020 19:56:23 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : MUESTRA POR CVC

* 02.07.2020 19:56:34 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : CULTIVO PARA HONGOS

* 02.07.2020 22:41:54 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
Justificación : EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

* 02.07.2020 22:49:43 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

* 02.07.2020 22:49:56 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

Historia Clínica

* 03.07.2020 00:17:18 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 03.07.2020 04:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 03.07.2020 04:45:36 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 03.07.2020 04:45:38 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 03.07.2020 04:48:24 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 03.07.2020 04:48:25 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

* 03.07.2020 04:48:26 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 03.07.2020 04:48:27 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903813 CLORO

* 03.07.2020 06:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE

* 03.07.2020 06:38:21 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 03.07.2020 08:58:03 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 03.07.2020 09:09:47 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 03.07.2020 10:44:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
GLOBULOS GLOBULOS ROJOS

* 03.07.2020 10:58:18 FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 03.07.2020 12:07:37 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 03.07.2020 12:08:31 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 03.07.2020 12:09:20 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 03.07.2020 12:11:27 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

* 03.07.2020 12:33:41 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA

* 03.07.2020 13:49:25 GONZALEZ FLOREZ, ROBERTO ELIAS
0000890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE

* 03.07.2020 14:55:42 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

Historia Clínica

0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 03.07.2020 15:00:12 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 03.07.2020 15:07:42 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M

* 03.07.2020 22:49:52 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 04.07.2020 04:45:12 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000903827 CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE

* 04.07.2020 04:45:41 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 04.07.2020 04:45:42 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 04.07.2020 09:27:02 VASQUEZ VILLA, JOHN JAIRO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 04.07.2020 12:09:56 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO

* 04.07.2020 15:32:48 YUNEZ LUQUETTA, ALBERTO JOSE
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL
0000399501 HEMODIALISIS

* 04.07.2020 16:02:07 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 04.07.2020 16:15:12 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 05.07.2020 00:50:44 VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 05.07.2020 04:29:58 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 05.07.2020 04:30:05 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 05.07.2020 04:30:06 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 05.07.2020 04:30:07 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 05.07.2020 04:35:12 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 05.07.2020 04:35:13 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 05.07.2020 10:25:51 FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 05.07.2020 12:14:57 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Historia Clínica

0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000902211 HEMATOCRITO

* 05.07.2020 14:50:47 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 06.07.2020 00:39:39 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 06.07.2020 04:20:13 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 06.07.2020 04:20:20 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 06.07.2020 04:23:32 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 06.07.2020 04:23:34 URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 06.07.2020 06:56:59 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA

* 06.07.2020 08:23:36 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 06.07.2020 09:01:18 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 06.07.2020 09:13:12 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 06.07.2020 09:13:31 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 06.07.2020 09:21:54 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 06.07.2020 10:23:22 BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 06.07.2020 15:19:51 RUIZ SIERRA, JULIANA
0000890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE

* 06.07.2020 18:13:31 RESTREPO CORREA, ALEJANDRO
0000890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRI

* 06.07.2020 18:17:15 RESTREPO CORREA, ALEJANDRO
0000890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRI

* 07.07.2020 01:10:42 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 07.07.2020 04:39:20 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 07.07.2020 04:39:23 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000906912 PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ

* 07.07.2020 04:39:27 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA

* 07.07.2020 04:39:29 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

* 07.07.2020 04:39:30 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903813 CLORO
0000903833 FOSFATASA ALCALINA
0000903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA

Historia Clínica

0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 07.07.2020 04:39:31 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 07.07.2020 04:39:33 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 07.07.2020 04:41:55 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 07.07.2020 04:41:56 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 07.07.2020 05:00:00 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903857 NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA

* 07.07.2020 08:30:00 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 07.07.2020 08:54:19 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 07.07.2020 09:10:05 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 07.07.2020 09:10:48 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 07.07.2020 10:22:55 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 07.07.2020 10:43:59 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

* 07.07.2020 10:49:04 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 07.07.2020 12:42:00 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
GLOBULOS GLOBULOS ROJOS

* 07.07.2020 19:35:35 BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 08.07.2020 04:22:55 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 08.07.2020 04:23:08 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 08.07.2020 08:50:53 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 08.07.2020 09:57:27 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO - SOLO CONTRASTE ORAL
0000879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

Historia Clínica

Justificación : TAC DE TORAX SIN CONTRASTE

* 08.07.2020 10:27:35 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 08.07.2020 10:36:36 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 08.07.2020 11:19:18 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890502 PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDIC

* 08.07.2020 11:21:00 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S
Justificación : pasar sonda nasoyeyunal para nutricion enteral

* 08.07.2020 11:27:34 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 08.07.2020 13:59:52 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 08.07.2020 14:24:18 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 08.07.2020 19:12:52 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 09.07.2020 05:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 09.07.2020 05:03:52 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 09.07.2020 05:04:39 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
0000903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 09.07.2020 05:04:40 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903813 CLORO
0000903833 FOSFATASA ALCALINA
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 09.07.2020 05:04:41 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000906912 PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 09.07.2020 07:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
0000890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECT

* 09.07.2020 09:31:57 GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 09.07.2020 10:16:37 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000518600 INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE

* 09.07.2020 12:10:24 VALENCIA GOMEZ, WILLIAM HERNAN
0000441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S

* 09.07.2020 14:17:00 VALENCIA GOMEZ, WILLIAM HERNAN

Historia Clínica

COLOBA ESTUDIO COLORACION BASICA

* 09.07.2020 20:00:06 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 10.07.2020 00:32:01 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 10.07.2020 02:59:55 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 10.07.2020 03:00:04 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 10.07.2020 03:00:31 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 10.07.2020 03:00:32 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 10.07.2020 03:00:33 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
0000903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 10.07.2020 03:00:34 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903833 FOSFATASA ALCALINA

* 10.07.2020 03:00:41 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 10.07.2020 03:00:42 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903828 DESHIDROGENASA LÁCTICA

* 10.07.2020 03:00:44 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

* 10.07.2020 08:53:40 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 10.07.2020 09:40:23 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 10.07.2020 09:40:44 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 10.07.2020 09:58:35 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 10.07.2020 11:21:33 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 10.07.2020 11:32:59 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 10.07.2020 11:33:40 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 10.07.2020 13:59:37 TABARES GIL, SEBASTIAN
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 10.07.2020 16:42:22 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 10.07.2020 20:53:04 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

Historia Clínica

0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000902211 HEMATOCRITO

* 11.07.2020 01:02:56 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 11.07.2020 02:00:00 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 11.07.2020 04:24:29 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 11.07.2020 04:25:35 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 11.07.2020 04:25:36 CARDONA MARIN, SANTIAGO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 11.07.2020 08:47:42 PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 11.07.2020 09:18:30 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 11.07.2020 09:26:27 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 11.07.2020 09:37:56 MARULANDA ANDRADE, LINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 11.07.2020 10:02:26 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 10:02:33 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 15:44:36 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 11.07.2020 15:46:20 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 15:46:48 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 11.07.2020 15:46:49 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903813 CLORO

* 11.07.2020 15:47:05 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 15:47:20 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 15:47:35 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

Historia Clínica

* 11.07.2020 15:48:43 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

* 11.07.2020 15:54:52 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M

* 11.07.2020 17:08:19 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903865 SODIO EN ORINA DE 24 HORAS

* 11.07.2020 17:08:26 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903860 POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS
0000903814 CLORO EN ORINA DE 24 HORAS

* 11.07.2020 22:23:30 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 12.07.2020 04:50:00 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 12.07.2020 04:50:08 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 12.07.2020 04:50:57 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 12.07.2020 04:50:58 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO

* 12.07.2020 04:52:29 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 12.07.2020 05:45:40 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 12.07.2020 09:53:45 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902211 HEMATOCRITO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 12.07.2020 10:07:15 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 12.07.2020 10:08:13 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902211 HEMATOCRITO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 12.07.2020 10:47:00 TOBON LOPEZ, FELIPE
GLOBULOS GLOBULOS ROJOS

Historia Clínica

*	12.07.2020	10:49:00	TOBON LOPEZ, FELIPE
	GLOBULOS	GLOBULOS ROJOS	
*	12.07.2020	10:51:30	VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	12.07.2020	13:49:35	ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	12.07.2020	19:29:48	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	13.07.2020	04:46:32	TOBON LOPEZ, FELIPE
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA	
*	13.07.2020	04:46:39	TOBON LOPEZ, FELIPE
	0000903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	13.07.2020	04:46:40	TOBON LOPEZ, FELIPE
	0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
	0000903833	FOSFATASA ALCALINA	
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
*	13.07.2020	04:47:19	TOBON LOPEZ, FELIPE
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	13.07.2020	04:47:24	TOBON LOPEZ, FELIPE
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	13.07.2020	07:30:25	RAMIREZ MAYA, CAROLINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	13.07.2020	08:57:21	PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
	0000931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	
*	13.07.2020	09:17:00	AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	13.07.2020	09:30:06	DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
	0000890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL	
*	13.07.2020	09:45:57	DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
	0000399501	HEMODIALISIS	
*	13.07.2020	12:06:00	RESTREPO PAREJA, ALVARO
	COLOBA	ESTUDIO COLORACION BASICA	
*	13.07.2020	20:55:50	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	14.07.2020	03:32:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	14.07.2020	03:32:02	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	14.07.2020	03:32:53	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	14.07.2020	03:32:54	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	14.07.2020	03:32:55	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903813	CLORO	

Historia Clínica

0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 14.07.2020 03:32:56 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 14.07.2020 05:00:00 ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 14.07.2020 09:09:34 LONDOÑO LAGOS, RICARDO LEON
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 14.07.2020 09:27:43 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 14.07.2020 09:54:32 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 14.07.2020 10:38:29 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 14.07.2020 12:26:00 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
GLOBULOS GLOBULOS ROJOS

* 14.07.2020 13:19:02 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 14.07.2020 20:17:53 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 15.07.2020 00:42:50 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 15.07.2020 04:50:11 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 15.07.2020 04:51:15 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 15.07.2020 04:51:16 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 15.07.2020 08:56:36 ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 15.07.2020 10:41:19 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890502 PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDIC

* 15.07.2020 10:47:10 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 15.07.2020 12:04:49 TOBON LOPEZ, FELIPE
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0000882307 ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE
0000881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANC
0000879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

* 15.07.2020 12:06:41 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902211 HEMATOCRITO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Historia Clínica

0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 15.07.2020 12:08:02 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000902211 HEMATOCRITO

* 15.07.2020 12:08:52 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S

* 15.07.2020 14:43:11 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 15.07.2020 16:35:01 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 15.07.2020 17:58:03 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 15.07.2020 17:58:13 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902213 HEMOGLOBINA

* 15.07.2020 17:58:14 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902211 HEMATOCRITO

* 16.07.2020 04:31:24 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* 16.07.2020 04:31:25 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* 16.07.2020 04:31:31 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000903813 CLORO

* 16.07.2020 04:31:36 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 16.07.2020 04:32:13 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 16.07.2020 08:43:23 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 16.07.2020 08:51:55 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 16.07.2020 09:07:40 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 16.07.2020 09:59:49 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL

* 16.07.2020 10:17:04 DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
0000399501 HEMODIALISIS

* 16.07.2020 18:50:35 VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 17.07.2020 02:10:06 ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 17.07.2020 04:30:06 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Historia Clínica

0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 17.07.2020 04:32:05 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 17.07.2020 04:32:07 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 17.07.2020 04:32:08 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 17.07.2020 08:47:22 PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 17.07.2020 09:11:33 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 17.07.2020 10:59:09 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 17.07.2020 14:17:10 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 17.07.2020 14:31:58 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 17.07.2020 20:29:00 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000907004 COPROSCOPICO

* 17.07.2020 21:20:15 VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 17.07.2020 22:10:23 MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
0000902211 HEMATOCRITO
0000902213 HEMOGLOBINA
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 18.07.2020 03:12:43 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 18.07.2020 03:12:44 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 18.07.2020 03:13:15 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 18.07.2020 03:13:16 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

* 18.07.2020 06:31:01 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 18.07.2020 06:31:11 TOBON LOPEZ, FELIPE
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

* 18.07.2020 07:00:00 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO

* 18.07.2020 09:43:01 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

Historia Clínica

* 18.07.2020 10:26:58 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000912002 APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCIT
Justificación : APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS INTRAH

* 18.07.2020 11:06:00 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
GLOBULOS GLOBULOS ROJOS

* 18.07.2020 14:35:48 YUNEZ LUQUETTA, ALBERTO JOSE
0000890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROL
0000399501 HEMODIALISIS

* 18.07.2020 17:05:29 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO

* 18.07.2020 17:33:38 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

* 18.07.2020 20:17:00 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.07.2020 04:19:26 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.07.2020 04:39:27 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 19.07.2020 04:40:40 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

* 19.07.2020 04:40:41 BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO

* 19.07.2020 07:28:47 CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 19.07.2020 10:11:35 ZAPATA URIBE, FELIPE
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 20.07.2020 02:50:43 RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

* 20.07.2020 04:00:00 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO

* 20.07.2020 04:40:22 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

* 20.07.2020 04:41:05 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* 20.07.2020 04:41:06 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000903856 NITRÓGENO UREICO

* 20.07.2020 09:33:13 AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ

* 20.07.2020 12:51:36 VILLA TOBON, DARI NEICCE
0000901502 CLOSTRIDIUM TOXINA

Historia Clínica

*	20.07.2020	18:36:37	JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	20.07.2020	20:21:32	MARULANDA ANDRADE, LINA
	0000939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
*	21.07.2020	04:24:35	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	21.07.2020	04:24:44	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	21.07.2020	04:24:45	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903813	CLORO	
	0000903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
*	21.07.2020	04:24:51	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
*	21.07.2020	04:24:52	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903603	CALCIO AUTOMATIZADO	
*	21.07.2020	04:24:53	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	21.07.2020	05:00:00	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
*	21.07.2020	06:51:43	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000907004	COPROSCOPICO	
	0000907002	COPROLOGICO	
*	21.07.2020	08:23:16	GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	21.07.2020	10:03:04	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000901221	HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M	
*	21.07.2020	10:03:14	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000901221	HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M	
*	21.07.2020	10:03:24	ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
	0000901221	HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M	
*	21.07.2020	10:18:41	SEPULVEDA LOPEZ, FABIO ALEJANDRO
	RESERVA	RESERVA	
*	21.07.2020	10:50:23	VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
	0000903856	NITRÓGENO UREICO	
	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	
	0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
	0000902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	
*	21.07.2020	13:02:10	ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
	COLOBA	ESTUDIO COLORACION BASICA	
*	21.07.2020	13:06:57	ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
	0000890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ	
*	21.07.2020	16:27:38	GOMEZ BOTERO, JULIANA
	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	
	Justificación	: Liquido peritoneal	
	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Justificación : Liquido peritoneal

* 21.07.2020 17:12:31 JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Ordenes Clínicas de Cirugía

* 18.06.2020 08:15:00 CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
0000545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA AB
Justificación :
0000547401 EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA
Justificación :

* 18.06.2020 08:15:00 CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
0000867203 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN
Justificación :

* 06.07.2020 16:50:00 VELEZ PEREZ, SARA MARIA
0000311301 TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA
Justificación :

* 21.07.2020 11:00:00 GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
0000541102 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA
Justificación :

* 21.07.2020 11:00:00 ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
0000547701 CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON
Justificación :
0000456001 RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGA
Justificación :
0000457301 HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA
Justificación :

Indicaciones

* 04.06.2020 17:54: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
Tipo de Indicación : SIGNOS VITALES **Clase Indicación** : CADA 6 HORAS
Indicación :
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NORMAL
Indicación :

* 07.06.2020 18:57:35 DE LA CRUZ BARROS, DINA LENN
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

* 08.06.2020 10:38:54 DE LA CRUZ BARROS, DINA LENN
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NORMAL
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

* 09.06.2020 07:00:56 MORENO GONZALEZ, DELIA YARLEY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

* 09.06.2020 10:54:03 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : BLANDA
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

* 11.06.2020 18:38:04 GAVIRIA RESTREPO, ANA CRISTINA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : BLANDA
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE hiposodica

* 17.06.2020 17:57:49 GAVIRIA RESTREPO, ANA CRISTINA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

* 19.06.2020 08:32: ZAPATA URIBE, FELIPE
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación : Sedacion profunda y relajacion completa

* 19.06.2020 12:14: MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

Historia Clínica

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación : Pendiente definir si es oportuno el inicio de nutricion enteral
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : se inicia a 20 ml hora vigilar tolerancia para poder aumentar

* 20.06.2020 12:11: ACEVEDO CASTANO, SOCORRO IRENE
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación : NUTRICION ENTERAL SUSPENDIDA

* 22.06.2020 12:08: ACEVEDO CASTANO, SOCORRO IRENE
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad caloirica por sonda gástrica a 20 por hora/24 horas.

* 23.06.2020 09:13: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad caloirica por sonda gástrica a 20 - 45 cc por hora/24 horas.

* 24.06.2020 16:35: VILLA TOBON, DARI NEICCE
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación : Retirar cateter epidural

* 25.06.2020 11:03: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : 1. Reinicio de nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica a 20 -45 cc segun tolerancia por hora/24 horas.

* 26.06.2020 10:07: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica aumentar a 45 cc segun tolerancia por hora/24 horas.

* 27.06.2020 13:06: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1320 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2 MG/KG/MINUTO.....(180 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.2 GR/KG/DIA.....(98 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.0 GRS/KG.....(GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... (20 MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1004 KILOCALORIAS/12 POR PESO

* 28.06.2020 11:13: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 29.06.2020 11:06: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 30.06.2020 10:26: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Historia Clínica

Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : Reinicio de nutricion enteral a 20 ml/hoora - No avanzar NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 01.07.2020 11:42: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : Nada via enteral NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 02.07.2020 09:58: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 03.07.2020 10:12: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.0 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES:1676 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 03.07.2020 10:58: FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : Iniciar trófica a estómago y ver tolerancia

* 04.07.2020 12:02: NUTRICIONISTA RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Indicación : NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA A 10ml/HORA POR SONDA GASTRICA+ NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.0 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... 20 MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES:1676 KILOCALORIAS/20 POR PESO

* 05.07.2020 10:26: FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA

Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL

Indicación : favor retirar dren de pared abdominal

* 06.07.2020 11:05: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Historia Clínica

Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10CC/HORA NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

* 07.07.2020 12:09: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

* 08.07.2020 12:32: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

* 09.07.2020 10:02: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : - PENDIENTE PASO DE SONDA AVANZADA Y REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

* 10.07.2020 12:21: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : - REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

* 11.07.2020 09:52: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : - NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.7 MG/KG/MINUTO.....(200 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.3 GR/KG/DIA.....(105 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1500 KILOCALORIAS/18.5 POR PESO

* 12.07.2020 10:11: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Historia Clínica

Indicación : - NUTRICION ENTERAL TROFICA A 20 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1500 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.3 MG/KG/MINUTO.....(150 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.0 GR/KG/DIA.....(81 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1234 KILOCALORIAS/15.2 POR PESO

* 13.07.2020 07:37: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : - NUTRICION ENTERAL a 30 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1200 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.3 MG/KG/MINUTO.....(150 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.0 GR/KG/DIA.....(81 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.0 GRS/KG.....(GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 834 KILOCALORIAS/10 POR PESO

* 14.07.2020 08:54: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : - AUMENTAR NUTRICION ENTERAL a 40 - 55 CC/HORA - SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL AL TERMINAR INFUSION ACTUAL

* 16.07.2020 09:56: MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : enteral a 55 ml / hora y modulo de proteina inicia el 17 de julio 30 gramos dia

* 17.07.2020 09:31: MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : enteral a 55 ml / hora + modulo de proteina 30 gramos dia

* 21.07.2020 11:12: MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : PENDIENTE REINICIAR SEGUN CONCEPTP MEDICO HOY EDS. Se gugiere reiniciar a 30 ml / hora

Medicamentos

CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO

* 04.06.2020 18:00:00
Medicamento : TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ENOXAPARINA 60MG/0.6ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,6 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : ENOXAPARINA 60MG/0.6ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,6 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas

ORTIZ TABERA, PABLO EMILIO

* 04.06.2020 20:28:00
Medicamento : IPRATROPIO BROMURO 20MCG/PUF X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : IPRATROPIO BROMURO 20MCG/PUF X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : hidrocLOROTIAZIDA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : hidrocLOROTIAZIDA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única

Historia Clínica

Medicamento : ENALAPRIL 20MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : ENALAPRIL 20MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
ZAPATA URIBE, FELIPE

* 06.06.2020 10:47:00
Medicamento : hidrocLOROTIAZIDA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : hidrocLOROTIAZIDA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
LONDOÑO LAGOS, RICARDO LEON

* 06.06.2020 12:36:00
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA

* 10.06.2020 10:16:00
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MEJIA GIRALDO, ANA MARIA

* 11.06.2020 13:32:00
Medicamento : CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40GR TUBO
Presentación : CREMA **Dosis** : 10 GR
Via Adm. : VIA DERMICA o TOPICA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40GR TUBO
Presentación : CREMA **Dosis** : 10 GR

Historia Clínica

Via Adm. : VIA DERMICA o TOPICA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER

* 15.06.2020 08:00:00
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
GOMEZ BOTERO, JULIANA

* 15.06.2020 18:03:00
Medicamento : TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO

* 15.06.2020 18:09:00
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO

* 16.06.2020 08:43:00
Medicamento : CEFAzoLINA 1GR POLVO INYECTABLE KEFZOL
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : CEFAzoLINA 1GR POLVO INYECTABLE KEFZOL
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
MEJIA GIRALDO, ANA MARIA

* 16.06.2020 15:38:00
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG CAPSULA
Presentación : CAPSULA **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG CAPSULA
Presentación : CAPSULA **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
MEJIA GIRALDO, ANA MARIA

* 16.06.2020 15:42:00
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG CAPSULA
Presentación : CAPSULA **Dosis** : 400 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG CAPSULA
Presentación : CAPSULA **Dosis** : 400 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Dosis Única
BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO

* 18.06.2020 08:45:00
Medicamento : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 2 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 2 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 3MG EN SOLUCION SALINA 0,9% csp 3ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 3MG EN SOLUCION SALINA 0,9% csp 3ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 ML

Historia Clínica

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 5ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 5ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 240 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 240 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO

* 18.06.2020 10:03:00
Medicamento : DIL FENTANILO 5ML + BUPIVACAINA SIMPLE 20ML+S.S 0.9% 75ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 ML
Via Adm. : VIA EPIDURAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 5ML + BUPIVACAINA SIMPLE 20ML+S.S 0.9% 75ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 ML
Via Adm. : VIA EPIDURAL **Frecuencia** : Infusión Continua
BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO

* 18.06.2020 12:23:00
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 18.06.2020 15:14:00
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 180 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 180 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 288 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 288 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

Historia Clínica

MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 18.06.2020 15:31:00
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas

MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 18.06.2020 22:24:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 120 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 120 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas

MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 19.06.2020 01:06:00
Medicamento : DIL FENTANILO 5ML + BUPIVACAINA SIMPLE 20ML+S.S 0.9% 75ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA EPIDURAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 5ML + BUPIVACAINA SIMPLE 20ML+S.S 0.9% 75ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA EPIDURAL **Frecuencia** : Infusión Continua

MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 19.06.2020 04:12:00
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 19.06.2020 05:27:00
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 16 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 16 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas

CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 19.06.2020 07:40:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1980 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 19.06.2020 07:43:00
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única

Historia Clínica

Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DEXTROSA 10% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : DEXTROSA 10% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 2 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 19.06.2020 08:18:00
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 2160 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 720 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 19.06.2020 09:16:00
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

* 19.06.2020 12:39:00
Medicamento : FORMULA POLIMERICA+HIPERPROT 1000ML BOLSA FRESUBIN HP
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA NASOGASTRICA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : FORMULA POLIMERICA+HIPERPROT 1000ML BOLSA FRESUBIN HP

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA NASOGASTRICA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 12:16:00
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 4,5 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 4,5 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 12:18:00
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 12:46:00
Medicamento : SOLUCION DIALIZANTE-BICARBONATO X 5000ML BGK 4/2.5 PRISMASAT
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 10000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : SOLUCION DIALIZANTE-BICARBONATO X 5000ML BGK 4/2.5 PRISMASAT
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 10000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : VECURONIO BROMURO 10MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : VECURONIO BROMURO 10MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 12:57:00
Medicamento : ALBUMINA HUMANA 20% X 50ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : ALBUMINA HUMANA 20% X 50ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 16:22:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 20.06.2020 17:58:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 6000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 6000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,2 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,2 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 21.06.2020 07:50:00
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 21.06.2020 14:03:00
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 21.06.2020 17:29:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 21.06.2020 21:44:00
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 22.06.2020 08:02:00
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2,25 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2,25 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

Historia Clínica

VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 08:35:00
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 08:36:00
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 10:12:00
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 10 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL **Dosis** : 10 PUF
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 10:20:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 240 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 20:09:00
Medicamento : NITROGLICERINA 50MG/250ML DAD 5% FRASCO-AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : NITROGLICERINA 50MG/250ML DAD 5% FRASCO-AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 20:11:00
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 24.06.2020 20:12:00
Medicamento : METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 25 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 25.06.2020 08:54:00
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA

Historia Clínica

Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 25.06.2020 21:45:00
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 26.06.2020 08:31:00
Medicamento : HIDROMORFONA HCL 2MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,6 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : HIDROMORFONA HCL 2MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,6 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 27.06.2020 08:21:00
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 27.06.2020 10:16:00
Medicamento : vitamina K 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE IM-IV
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Una vez por semana
Medicamento : vitamina K 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE IM-IV
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Una vez por semana
Medicamento : ACIDO foliCO 1MG/1ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : ACIDO foliCO 1MG/1ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 500 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 27.06.2020 13:07:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1320 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1320 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 28.06.2020 07:57:00
Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO NA 500MG POLVO INYECTABLE

Historia Clínica

Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO NA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 500 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 28.06.2020 11:15:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 29.06.2020 11:07:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.680,24 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.680,24 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 29.06.2020 11:36:00
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML SOLUCION INYECTABLE BOL
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 600 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML SOLUCION INYECTABLE BOL
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 600 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 16 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 16 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : CIPROFLOXACINA 400MG/200ML FRASCO-AMPOLLA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 400 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : CIPROFLOXACINA 400MG/200ML FRASCO-AMPOLLA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 400 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 29.06.2020 11:51:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 240 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 30.06.2020 10:29:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

Historia Clínica

Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 30.06.2020 10:31:00
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA

* 30.06.2020 13:37:00
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : COLISTINA 150MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 80 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 48 Horas
Medicamento : COLISTINA 150MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 80 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 48 Horas
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : COLISTINA 150MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 160 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : cada 36 horas
Medicamento : COLISTINA 150MG POLVO INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 160 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : cada 36 horas
URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

* 01.07.2020 10:25:00
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 200 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : GENTAMICINA 0.3% UNG OFT X 5GR TUBO
Presentación : UNGÜENTO **Dosis** : 0,1 GR
Via Adm. : VIA OFTALMICA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : AZUL DE METILENO 2% X 10ML FRASCO
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 7 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : AZUL DE METILENO 2% X 10ML FRASCO
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 7 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GENTAMICINA 0.3% UNG OFT X 5GR TUBO
Presentación : UNGÜENTO **Dosis** : 0,1 GR
Via Adm. : VIA OFTALMICA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 01.07.2020 11:43:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML

Historia Clínica

Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

* 02.07.2020 06:01:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 144 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 09:04:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 216 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 216 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 09:07:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 09:15:00
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 09:17:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 02.07.2020 09:59:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 10:00:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 90 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 90 ML

Historia Clínica

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 02.07.2020 18:20:00
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 03.07.2020 10:10:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

* 03.07.2020 11:51:00
Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

* 03.07.2020 11:54:00
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 04.07.2020 09:12:00
Medicamento : VITAMINA K 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE I.M
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Una vez por semana
Medicamento : VITAMINA K 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE I.M
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Una vez por semana

Historia Clínica

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 11:30:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 11:33:00
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 11:44:00
Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 3 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 3 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas

Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

* 04.07.2020 11:58:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.680,24 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.680,24 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 14:36:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 14:38:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 14:39:00
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL FENTANILO 2500MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 14:40:00
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 540 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 04.07.2020 22:49:00
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

* 05.07.2020 11:10:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO

* 05.07.2020 12:15:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : ALBUMINA HUMANA 20% X 50ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : ALBUMINA HUMANA 20% X 50ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 06.07.2020 08:05:00
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 200 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 200 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 4 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 06.07.2020 10:31:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 06.07.2020 17:53:00
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 06.07.2020 17:54:00
Medicamento : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL FENTANILO 100MCG:2ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 06.07.2020 17:56:00
Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 6 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 6 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
ROMERO MARTINEZ, CARLA JOSE

* 06.07.2020 17:58:00
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 UN
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 UN
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 06.07.2020 18:52:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 06.07.2020 19:29:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 70 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 70 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 06.07.2020 21:17:00
Medicamento : METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas

Historia Clínica

VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 07.07.2020 10:58:00
Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 07.07.2020 12:10:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 07.07.2020 18:08:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 10:07:00
Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 10:08:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10ML INY
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10ML INY
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 08.07.2020 12:33:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1.682,4 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 13:27:00
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas

Historia Clínica

Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 13:28:00
Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 3 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 13:31:00
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 08.07.2020 22:31:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 09.07.2020 09:21:00
Medicamento : METADONA 10MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : METADONA 10MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 09.07.2020 10:43:00
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2,25 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 2,25 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 09.07.2020 10:46:00
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 0,75 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 48 Horas
Medicamento : piPERACILIna+TAZOBACTAM 4.5GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 0,75 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 48 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 09.07.2020 12:32:00
Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 09.07.2020 12:42:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 10.07.2020 08:20:00
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 10.07.2020 11:06:00
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 100 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
CARDONA MARIN, SANTIAGO

* 10.07.2020 11:07:00
Medicamento : ERITROPOYETINA 2.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 2000 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : 3 Veces x Semana
Medicamento : ERITROPOYETINA 2.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 2000 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : 3 Veces x Semana
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP X 60ML FRASCO
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 10.07.2020 12:22:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1704 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1704 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA

* 11.07.2020 09:19:00
Medicamento : TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 11.07.2020 09:53:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1680 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

Historia Clínica

BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 11.07.2020 10:06:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 30 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas

MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 12.07.2020 10:06:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1500 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1500 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

* 13.07.2020 07:37:00
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1200 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL ADULTO X 3000ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1200 ML
Via Adm. : VIA ACCESO VENOSO CENTRAL **Frecuencia** : Infusión Continua

ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 13.07.2020 14:38:00
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 14.07.2020 10:40:00
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 14.07.2020 10:42:00
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 3% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas

VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 14.07.2020 10:44:00
Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

Historia Clínica

Medicamento : cloruro DE POTASIO 2MEQ/ML X 10ML AMP
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 40 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 14.07.2020 17:10:00
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 16.07.2020 10:20:00
Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 16.07.2020 10:24:00
Medicamento : SUCRALFATE 1GR TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : SUCRALFATE 1GR TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 GR
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

* 16.07.2020 22:00:00
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : AMLODIPINO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : ENALAPRIL 20MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : ENALAPRIL 20MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

* 17.07.2020 08:57:00
Medicamento : AMINOACIDOS ESCENCIALES X 275GR PROCRILL
Presentación : POLVO ORAL **Dosis** : 30 GR
Via Adm. : VIA NASOYEYUNAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : AMINOACIDOS ESCENCIALES X 275GR PROCRILL
Presentación : POLVO ORAL **Dosis** : 30 GR
Via Adm. : VIA NASOYEYUNAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
TOBON LOPEZ, FELIPE

* 17.07.2020 19:39:00
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 40 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 18.07.2020 10:44:00

Historia Clínica

Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 18.07.2020 10:46:00
Medicamento : METADONA 10MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : METADONA 10MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 5 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 12 Horas
BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER

* 18.07.2020 15:25:00
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
VILLA TOBON, DARI NEICCE

* 19.07.2020 12:01:00
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 20.07.2020 12:54:00
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : HEPARINA 5000UI/ML X 5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

* 20.07.2020 14:39:00
Medicamento : FORMULA POLIMERICA+HIPERPROT 1000ML BOLSA FRESUBIN HP
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA NASOYEYUNAL **Frecuencia** : Cada 18 horas
Medicamento : FORMULA POLIMERICA+HIPERPROT 1000ML BOLSA FRESUBIN HP
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Dosis** : 1000 ML
Via Adm. : VIA NASOYEYUNAL **Frecuencia** : Cada 18 horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 20.07.2020 17:37:00
Medicamento : LOPERAMIDA 2MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : LOPERAMIDA 2MG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 20.07.2020 21:54:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

Historia Clínica

Medicamento : DEXTROSA 10% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DEXTROSA 10% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES

* 21.07.2020 06:46:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 80 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 80 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 250 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO

* 21.07.2020 10:37:00
Medicamento : IMIpenem+CILASTATINA 500/500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 500 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : IMIpenem+CILASTATINA 500/500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 500 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 6 Horas
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 21.07.2020 13:42:00
Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 48 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MCG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 15 MCG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 UN
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL MIDAZOLAM 5MG EN SOLUCION SALINA 0.9% CSP 5ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 21.07.2020 15:27:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 100 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

* 21.07.2020 15:28:00
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 4 UN
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 4 UN
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 21.07.2020 17:43:00
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 21.07.2020 17:44:00
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 60 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : BICARBONATO DE SODIO 840MG/10ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 60 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
RUIZ SIERRA, JULIANA

* 21.07.2020 17:46:00
Medicamento : EPINEFRINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : EPINEFRINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

* 04.06.2020 17:14:10 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
Registro Médico:1020439522

Historia Clínica

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Lor Dayron Rojas, residente de Medellin. Ingreso: 04.06.2020 Motivo de consula: "Tengo una hernia muy grande" Enfermedad actual: Paciente de 61 años de edad, con antecedente de hernia ventral posterior a laparotomia realizada en el 2012 por hernia estrangulada con colocacion de malla y posterior extrusion de esta, con defecto herniario ventral gigante dolorosa, con tomografia de abdomen del 27/02/2020 que reporta hernia ventral de contenido intestinal, valorado el dia de hoy en metrosalud por la Dra Juliana Gomez (cirujana general) quien remite para hospitalizacion con el fin de evaluar posibilidad de neumoperitoneo preoperatorio y paraclinicos prequirurgicos para determinar posibilidad de reconstruccion de pared abdominal debido a que el paciente tiene alto riesgo de complicaciones. En el momento paciente refiere sentirse bien, con dolor, pero no ha tenido vómito ni paro de fecales. Niega: Fiebre, nauseas, emesis, dificultad para respirar, sintomas gastrointestinales y urinarios. Antecedentes: Patologicos: Hipertension. Intolerancia al tramadol. Quirurgicos: Laparotomia por heridas por arma cortopunzante, toracostomia por heridas por arma cortopunzante, laparotomia por hernia incisional estrangulada 2012. Tóxicos: extabaquismo. Niega: Transfusionales.

Objetivo : Se revisa paciente bajo protocolos insitucionales de bioseguridad para la prevencion de tramision por COVID-19 bidireccional. Paciente alerta, orientado, tranquilo, hidratado, sin dificultad respiratoria. Presion arterial: 132/82 mmHg, frecuencia cardiaca: 78 latidos por minuto, frecuencia respirtoria: 16 por minuto, saturacion de oxigeno: 96% ambiente, temperatura: 36.2° centigrados. Mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictericas. Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen globuloso, abundante panículo adiposo, blando, doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Se observa defecto herniario ventral gigante, multilobulado, piel con escoriaciones, sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : Paciente de 61 años de edad, con antecedentes mencionados, con gran defecto herniario incisional ventral recurrente, gigante, con sintomatologia frecuente y alto riesgo de complicaciones. Al examen se encuentra estable, con dolor, con obesidad grado I, con gran defecto herniario ventral, en el momento sin abdomen agudo. Se considera ingreso hospitalario para manejo del dolor y definir durante la hospitalización la posibilidad de manejo quirurgico ya que tiene alto riesgo de complicaciones. Se comentará en junta de cirugía. Se le explica a paciente quién dice entender y aceptar.

Plan : Ver analisis.

* 05.06.2020 10:43:47 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: 1. Hernia incisional recidivada. REfire que esta con leve dolor abdominal, no vómitos, no nauseas, no fiebre, tolerando la dieta. No reifere tos, no disnea, no dolor pleuritico.

Objetivo : Aleta, orientado Pulso: 74 por minuto - saturación: 95 % Cuello: no masas, no megalias. Tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: gran hernia incisional de m1 a m3 con ulceración de la piel. dolorosa a la palpación, pero sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: sin edemas perifericos. Se ve la tomografía de abdomen y hay perdida de dominio.

Análisis : Paciente con gran hernia incisional, reciidvada, quien esta sintomatico por dolor abdominal, al tener perdida de dominio, requiere de preneumoperitoneo por 10 días, al vivir en una zona rural, requeire que este preneumo sea en la institución, se orden paso de cateter peritoneal de cola de cerdo por parte de radiologia, ademas de prealbuminal y hemoglobina glicada como preoperatoria. Explicamos.

Plan : Ver análisis.

* 06.06.2020 10:43:43 FIRMÓ: ZAPATA URIBE, FELIPE
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5453014

Subjetivo : Cirugia general Paciente femenina 61 años Se evalua paciente con los elementos basicos de proteccion contra covid 19 Diagnostico -Hernia ventral gigante con perdida de domicilio . Pendiente inicio de preneumo Paciente quien refeire haber pasaado buena noche, no dolor, no tora sintomatología. El dia de ayer no se colocó cateter

Objetivo : Paciente quien refiere haber pasado buena noche Signos vitales presion arterial 128/76 cardiaa 87 respiratoria 18 Conjuntivas rosdas Anicterico Cardiopulmonar normal Gran hernia ventral con escoriaciones en piel, sin signos de complicacion, no dolor a la palpacion superficial ni profunda Extremidades sin edemas Neurologico no evaluado

Análisis : Masculino, 61 años, diagnostico de hernia ventral gigante, evolucion estable, ayer no se pudo realizar colocacion del cateter para realizacion preneumo preoperatorio. Requiere realizacion de procedimiento por radiología intervencionista. Se explica el manejo. Dice entender y aceptar.

Plan : ver analisis

* 07.06.2020 09:15:58 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : Cirugia general Paciente femenina 61 años Se evalua paciente con los elementos basicos de proteccion contra covid 19 Diagnostico -Hernia ventral gigante con perdida de domicilio . Pendiente inicio de preneumo Refiere continuar con dolor, sin vomito.

Objetivo : Aceptables condiciones generales Pulso: 80 Respiracion: 12 Cardiopulmonar normal Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, con gran hernia incisional descrita.

Análisis : Paciente con hernia incisional compleja, con perdida de domicilio. A la espera de colocacion de cateter peritoneal para inicio de terpaia preoperatoria con neumoperitoneo.

Plan : Ver analisis

* 08.06.2020 05:57:16 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA

Historia Clínica

Registro Médico:1020439522

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnostico: - Hernia ventral gigante con perdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Tratamiento: Sin soporte vasopresor, antibiotico ni nutricional. Procedimientos: - Pendiente neumoperitoneo prequirurgico. Refiere sentisre bien, sin dolor, tolerando via oral, ultima deposicion ayer sin alteraciones, diuresis sin anormalidades. Niega: Fiebre, nauseas, emesis, dificultad para respirar, sintomas respiratorios, dolor abdominal, sintomas gastrointestinales y urinarios.

Objetivo : Se revisa paciente bajo protocolos insitucionales de bioseguridad para la prevencion de tramision por COVID-19. Paciente consciente, alerta, orientado, tranquilo, buenas condiciones generales. Presion arterial: 129/66 mmHg, frecuencia cardiaca: 61 latidos por minuto, frecuencia respirtoria: 16 por minuto, saturacion de oxigeno: 93% ambiente, temperatura: 36.3° centigrados. Mucosas humedas, rosadas. Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen: Globoso, defecto herniario ventral gigante, multilobulado; piel con escoriaciones mapeiformes descamativas, sin sangrado, ni secreciones; sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes, sin dolor ni signos de irritacion peritoneal. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : Paciente de 61 años de edad, hospitalizado por hernia ventral gigante con perdida de dominio pendiente realizacion de neumoperitoneo prequirurgico con el fin de ganar dominio de la pared abdominal, el dia de hoy se realizara insercion de cateter peritoneal. Refiere sentirse bien, sin dolor, tolerando via oral, al examen fisico estable, sin signos de sepsis, a nivel abdominal excoriaciones en piel sin secreciones, defecto herniario sin signos de complicacion, sin abdomen agudo. Se considera continuar proceso hospitalario con el fin de evaluar posibilidad de manejo quirurgico, ademas por lesiones en piel se solicita valoracion por dermatologia. Se le explica a paciente proceso actual, dice entender y aceptar.

Plan : Ver analisis.

* 08.06.2020 18:38:48 FIRMÓ: ECHEVERRI ISAZA, SANTIAGO
RADIOLOGIA Registro Médico:RM532404

Subjetivo : RAD INTERVENCIONISTA

Objetivo : Enterado de la HC del paciente Requiere implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo inducido para poder continuar con el plan de manejo quirurgico

Análisis :

Plan : Implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo

* 09.06.2020 07:43:06 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : Cirugía general: Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Procedimientos: -08/06/2020: se realiza implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo, por parte de radiologia intervencionista. sin complicaciones. Refiere pasar buena noche, sin dolor, tolerando via oral, ultima deposicion el 08/06/2020 sin alteraciones, diuresis sin anormalidades. Niega: Fiebre, nauseas, emesis, dificultad para respirar, sintomas respiratorios, dolor abdominal, sintomas gastrointestinales y urinarios.

Objetivo : Se revisa paciente bajo protocolos institucionales de bioseguridad para la prevencion de transmision por COVID-19. paciente en aceptables condiciones generales,alerta, orientado. presion arterial:114/55 mmHg , frecuencia cardiaca:57 latidos por minuto , frecuencia respiratoria:14 respiraciones por minuto saturación:90% al ambiente , temperatura: 36.7 grados centigrados. cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen: Globoso, defecto herniario ventral gigante, multilobulado; piel con escoriaciones mapeiformes descamativas, sin sangrado, ni secreciones; sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes, sin dolor ni signos de irritacion peritoneal. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, en su sexto día de hospitalización por defecto herniario ventral gigante con pérdida de dominio. el día de ayer 08/06/20 se realizó implante de cateter peritoneal por parte de radiología intervencionista, sin complicaciones. El día de hoy se realizara neumoperitoneo prequirurgico. En el momento estable hemodinámicamente, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, defecto herniario sin signos de complicación, con adecuado control del dolor. se considera continuar con hospitalización para evaluar posibilidad de manejo quirúrgico. pendiente valoración por dermatología. se le explica al paciente el cual dice entender y aceptar.

Plan : ver análisis.

* 09.06.2020 09:03:51 FIRMÓ: MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
DERMATOLOGIA Registro Médico:5010207

Subjetivo : Ingreso a dermatología Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Procedimientos: -08/06/2020: se realiza implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo, por parte de radiologia intervencionista. sin complicaciones. Solicitan valoración por dermatología por presentar lesiones en piel de abdomen de 20 días de evolución, el paciente refiere que son pruriginosas, se ha aplicado vaselina y tomo ivermectina sin mejoría clínica

Objetivo : Aceptables condiciones generales, consciente, orientado Piel y anexos: 1. Placas eritematosas con descamación, algunas con borde activo de 1-4 cm de diámetro en el abdomen, algunas de 0.5 cm en el escroto y dorso del pene 2. Descamacion plantar bilateral, hiperqueratosis subungueal en piel

Historia Clínica

Análisis : Paciente de 61 años hospitalizado por hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal, quien presenta lesiones en abdomen y area genital sugestiva de tiña corporis, se ordena koh de escamas. Además tiña pedis y onicomicosis. Se evaluará mañana con los resultados.

Plan : 1. koh de escmas de piel de abdomen

* 09.06.2020 09:49:38 FIRMÓ: MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
DERMATOLOGIA Registro Médico:5010207

Subjetivo : Dermatologia Nota aclaratoria: Paciente con lesiones abdominales de posible etiología infecciosa. Se sugiere estar pendiente del resultado de KOH previo a realizar intervención quirúrgica, ya que considero puede haber riesgo de sobreinfección micótica.

Objetivo : Nota aclaratoria: Paciente con lesiones abdominales de posible etiología infecciosa. Se sugiere estar pendiente del resultado de KOH previo a realizar intervención quirúrgica, ya que considero puede haber riesgo de sobreinfección micótica.

Análisis : Nota aclaratoria: Paciente con lesiones abdominales de posible etiología infecciosa. Se sugiere estar pendiente del resultado de KOH previo a realizar intervención quirúrgica, ya que considero puede haber riesgo de sobreinfección micótica.

Plan : Nota aclaratoria: Paciente con lesiones abdominales de posible etiología infecciosa. Se sugiere estar pendiente del resultado de KOH previo a realizar intervención quirúrgica, ya que considero puede haber riesgo de sobreinfección micótica.

* 09.06.2020 11:21:21 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
Registro Médico:1020439522

Subjetivo : Procedimiento de neumoperitoneo: Previo aseo de llave de tres vias, se introducen 480 cc de aire ambiente a cavidad peritoneal hasta tolerancia del paciente. Se termina procedimiento sin complicaciones con adecuada tolerancia.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

* 10.06.2020 06:24:58 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : Cirugía general: Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Procedimientos: -08/06/2020: se realiza implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo, por parte de radiologia intervencionista. sin complicaciones. -09/06/2020: se inicia terapia prequirúrgica de neumoperitoneo, se introducen 480 cc de aire ambiente a cavidad peritoneal hasta tolerancia del paciente. sin complicaciones. refiere pasar buena noche, comenta que tiene dolor abdominal leve, generalizado, posterior a procedimiento de neumoperitoneo. Niega sintomas como emesis, fiebre, sintomas respiratorios, dificultad respiratoria, sintomas urinarios.

Objetivo : Se revisa paciente bajo protocolos institucionales de bioseguridad para la prevencion de transmision por COVID-19. paciente en aceptables condiciones generales,alerta, orientado. presion arterial:122/68 mmHg , frecuencia cardiaca:61 latidos por minuto , frecuencia respiratoria:13 respiraciones por minuto saturación:90% al ambiente , temperatura: 36.2 grados centigrados. cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen: Globoso, defecto herniario ventral gigante, multilobulado; piel con escoriaciones mapeiformes descamativas, sin sangrado, ni secreciones; sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes, sin dolor ni signos de irritacion peritoneal. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, en su séptimo día de hospitalización por defecto herniario ventral gigante con pérdida de dominio. El día de ayer 09/06/2020 se inició procedimiento de neumoperitoneo,sin complicaciones. en el momento estable hemodinámicamente, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, defecto herniario sin signos de complicación, con leve dolor abdominal posterior al neumoperitoneo. Se considera continuar terapia preoperatoria con neumoperitoneo, con el fin de ganar dominio de la pared abdominal. se inicia analgesia. se le explica al paciente el cual dice entender y aceptar.

Plan : ver análisis.

* 10.06.2020 11:04:18 FIRMÓ: MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
DERMATOLOGIA Registro Médico:5010207

Subjetivo : DERMATOLOGIA Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. -Lesiones en piel, tiña corporis?? Procedimientos: -08/06/2020: se realiza implante de cateter peritoneal para neumoperitoneo, por parte de radiologia intervencionista. sin complicaciones. Paciete que refiere persistir con lesiones en piel, pririginosas

Objetivo : Aceptables condiciones generales, consciente, orientado Piel y anexos: 1. Placas eritematosas con descamación, algunas con borde activo de 1-4 cm de diámetro en el abdomen, algunas de 0.5 cm en el escroto y dorso del pene 2. Descamacion plantar bilateral, hiperqueratosis subungueal en piel 09/06/2020 KOH no se observan estructuras compatibles con hongos

Análisis : Paciente de 61 años hospitalizado por hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal, quien presenta lesiones en abdomen y area genital sugestiva de tiña corporis, se ordenó koh de escamas el cual es negativo, sin embargo por la localización de las lesiones y que tiene pendiente programación de cirugía en pared abdominal, se decide ordenar nuevo koh. Paciente que se evalua bajo todas las normas de bioseguridad de la institución.

Plan : 1. Se ordena de nuevo KOH de escamas en piel de abdomen

Historia Clínica

* 11.06.2020 06:24:05 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnóstico: 1. Hernia ventral gigante con pérdida de dominio. paciente refiere pasar buena noche, sin dolor. tolerando la vía oral. niega fiebre, emeisis, diarrea, sintomas respiratorios, sintomas urinarios.

Objetivo : Aceptables condiciones generales,alerta, orientado. presion arterial:144/84 mmHg , frecuencia cardiaca:60 latidos por minuto , frecuencia respiratoria: 13 respiraciones por minuto saturación:90% al ambiente , temperatura: 36.7 grados centigrados. cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen: Globoso, defecto herniario ventral gigante, multilobulado; piel con escoriaciones mapeiformes descamativas, sin sangrado, ni secreciones; sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes, sin dolor ni signos de irritacion peritoneal. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, en su octavo día de hospitalización por defecto herniario ventral gigante con pérdida de dominio. se continúa con procedimiento de neumoperitoneo, con adecuada tolerancia, sin complicaciones. en el momento estable hemodinámicamente, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, defecto herniario sin signos de complicación, con adecuado control del dolor. Se considera continuar terapia preoperatoria con neumoperitoneo. con el fin de ganar dominio de la pared abdominal, se le explica al paciente el cual dice entender y aceptar.

Plan : ver analisis.

* 11.06.2020 13:32:23 FIRMÓ: MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
DERMATOLOGIA Registro Médico:5010207

Subjetivo : DERMATOLOGÍA Paciente conocido.

Objetivo : Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria. Piel y anexos: Placas anulares eritematosas con borde activo y descamación fina superficial que confluyen formando lesiones policiclicas en hemiabdomen izquierdo. Placas eritematosas con descamación blanquecina escasa en pliegue infraabdominal y pliegue inguinal bilateral. Múltiples placas eritematosas redondeadas con borde elevado de mm en el cuerpo del pene. Evaluada por Maria del Pilar Márquez (dermatóloga) y los residentes Juanita Arango y david Ocampo, con todas las medidas de bioseguridad.

Análisis : Paciente con lesiones muy sugestivas de tiña corporis, ahora con aparición de lesiones en pliegue inguinal e infraabdominal, se solicitó KOH en dos oportunidades el cual fue negativo. Sin embargo por la alta sospecha clínica se ordena manejo con clotrimazol crema para aplicar cada 12 horas en las zonas afectadas durante dos semanas y se evaluará nuevamente en cinco días. Se ordena VDRL, además se considerará la opción de un granuloma anular en caso de que no mejore con el clotrimazol.

Plan : - Clotrimazol crema 1% cada 12 horas por 14 días en las lesiones de la espalda, abdomen, región inguinal y pene. - VDRL. - Nueva evaluación el 16-06-2020.

* 11.06.2020 14:02:18 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
Registro Médico:622913

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Masculino, 61 años. Diagnóstico: 1. Hernia ventral gigante con pérdida de dominio. Relata sentirse bien.

Objetivo : Se revisa paciente con elementos de proteccion para evitar el contagio de enfermedades infecto/contagiosas. Signos vitales: Frecuencia cardoaca 77, frecuencia respiratoria 16, presion arterial 144/84, saturacion de oxigeno 97%. Se realiza procedimiento neumoperitoneo, se insufla a traves de cateter 1100 ml de aire. Sin compliaciones.

Análisis : Se realiza procedimiento neumoperitoneo, se insufla a traves de cateter 1100 ml de aire. Sin compliaciones.

Plan : ver analisis.

* 12.06.2020 06:35:06 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : Cirugía general: Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio refiere que paso buena noche, con leve dolor posterior al neumoperitoneo. Tolerando adecuadamente la vía oral. Ultima deposicion ayer (11/06/2020) sin alteraciones. Niega fiebre, emesis, diarrea. Niega sintomas respiratorios como tos, rinorrea, disnea.

Objetivo : Se revisa paciente bajo protocolos institucionales de bioseguridad para la prevencion de transmision por COVID-19. paciente en aceptables condiciones generales,alerta, orientado. presion arterial:119/84 mmHg , frecuencia cardiaca:67 latidos por minuto , frecuencia respiratoria:14 respiraciones por minuto saturación:92% al ambiente , temperatura: 36.3 grados centigrados. cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen: Globoso, defecto herniario ventral gigante, multilobulado; piel con escoriaciones mapeiformes descamativas, sin sangrado, ni secreciones; sin cambios en la coloracion de la piel, peristaltismo presente en 4 cuadrantes, sin dolor ni signos de irritacion peritoneal. Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : Paciente masculino, 61 años, con diagnostico conocido. Se continua con neumoperitoneo prequirurgico, con adecuada tolerancia, sin complicaciones. Al examen fisico estable hemodinamicamente, defecto herniario sin signos de complicación, sin dolor. Por ahora no se realizan cambios al manejo. se le explica al paciente quien dice entender y aceptar.

Plan : ver analisis.

* 13.06.2020 06:31:20 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
Registro Médico:1036667134

Historia Clínica

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal. Refeire que esta con dolor asociado al neumoperitoneo, sin otros sintomas al momento de la evaluación. No tos, no disnea, no escalosfrios.

Objetivo : Alerta, orientado. Pulso: 68 por minuto - presión: 125/80 - saturación: 95 % cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen: blando, timpanico, con dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal Extremidades eutroficas, sin edema, pulsos presentes. Se revisa paciente bajo protocolos institucionales de bioseguridad para la prevencion de transmision por COVID-19.

Análisis : Paciente con diagnosticos anotados, el día de hoy sintomatico por el neumoperitoneo, lo dejaremos descansar de la instilación de aire, se le ofrece analgesia, Se le explica al paciente quien dice entender y aceptar.

Plan : Ver analisis.

* 14.06.2020 06:12:20 FIRMÓ: GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
Registro Médico:1152460029

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL Hombre 61 años Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Refier edolor abdominal y algo de disnea, sin otros sintomas Tolera via oral

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, consciente, afebril. Signos vitales: Presión arterial: 147/84 mmHg , frecuencia cardiaca: 61 por minuto , frecuencia respiratoria:18 por minuto saturación: 93% al ambiente. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados. Abdomen globoso, con defecto herniario ventral gigante, blando, timpanico, con dolor a la palpación profunda, no signos de irritación peritoneal Extremidades eutróficas, sin edema, pulsos presentes.

Análisis : Paciente masculino, 61 años de edad, con diagnóstico de hernia ventral gigante con pérdida de dominio. Actualmente el paciente se encuentra en buenas condiciones generales, hernia sin signos de complicación. Actualmente en terapia preoperatoria con neumoperitoneo con el fin de ganar dominio de la pared abdominal, el día de ayer se insufló 1150 mililitros pero persisten muy sintomático por lo cual hoy no se realizará insuflación. Por lo demas continua con igual manejo. Se le explica al paciente quien dice entender y aceptar.

Plan : *Ver análisis

* 15.06.2020 08:29:02 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: 1. hernia incisional, perdida de dominio. se siente bien, sin dolor abdominal, sin vómitos, se queja de ausencia de deposiciones, pero tiene paso de flatos, no refiere otros sintomas al momento.

Objetivo : alerta, orientado. Pulso: 67 por minuto - presion: 157/78 mmHg. Cuello: no masas. Tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular conservado. Adboem: blando, timpanico, tenso pro el neumoperitoneo, no signos de irritacioón periotneal. Extremidades: sin edemas perifericos. VAlore con equipos de protección personal.

Análisis : Hoy cumple 8 días de neumo preoperatorio se ordena tomografía de abdomen control para ver si ya ha ganado dominio con el neumo y definir la cirugia de reconstrución de pared abdomnal. Explicamos. Dejo bisacodilo por estreñimiento.

Plan : Ver análisis.

* 15.06.2020 11:49:07 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL.

Objetivo : .

Análisis : Se instilan 900 cc de aire el paciente solo aguante hasta este volumen.

Plan : Sin complicaciones.

* 16.06.2020 07:32:45 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia incisional gigante con pérdida de domicilio. Subjetivo: El paciente refiere sentirse bien, ayer tuvo dolor luego la administración del neumo, pero mejoró con la analgesia. No refiere fiebre, nauseas, ni vómito. Tolera bien la dieta.

Historia Clínica

Objetivo : Se evalúa paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, tranqquilo, afebril sin signos de dificultad respiratoria. presion arterial: 152/93 pulso 64, respiración 15, saturación: 97%, afebril. Ruidos cardiacos ritmicos, no se auscultan soplos. Murmullo vesicular conservado, no se auscultan sobreagregados. Abdomen con eventración gigante descrita, blando, no doloroso a la palpación. Extremidades eutroficas sin edema, pulsos presentes. TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 15/06/2020 Técnica: Se obtuvieron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la pelvis. Hallazgos: La cavidad abdominal presenta unos diámetros aproximados máximos medios inmediatamente proximal a la bifurcación aortoilíaca de transverso 30 cm, anteroposterior 12 cm y una longitud aproximada de 38 cm, presentando un volumen aproximado de 7.111 cc. En el estudio previo (8 junio) se encontraba en este mismo nivel unos diámetros transverso de 25 cm, anteroposterior de 8 cm y la longitud aproximada de 38 cm con un volumen aproximado de 3.952 cc. El volumen herniario no es posible medir el estudio previo, por no estar incluido completamente,(el estudio previo como guía tomográfica) en la actualidad presenta unas dimensiones de 29 x 14 x 25 cm en los diámetros transverso, anteroposterior y craneocaudal para un volumen aproximado de 5.278 cc, y una parte del volumen de este contenido herniario corresponde al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad. Los músculos oblicuos y transverso del abdomen tiene morfología y grosor normal, son simétricos. Los músculos rectos abdominales están acortados son simétricos y de grosor aparentemente normal. Se puede considerar como parte del tratamiento la inyección de toxina botulínica guiada por ultrasonido. Bases pulmonares con atelectasias laminares basales bilaterales. El hígado, bazo, páncreas, riñones y las adrenales son normales. Vesícula vía biliar normal. Asas intestinales sin signos obstructivos. Mesenterio de apariencia normal. No hay ascitis. Ateromatosis. Aorta y cava de calibre normal. Vejiga próstata y vesículas seminales de apariencia normal. Estructuras óseas normales. Conclusión: Gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, de las dimensiones descritas, con neumoperitoneo. Ver descripción. Dictado por: castrillón, Germán Alberto , 15/06/2020 06:38:49 p.m.

Análisis : Paciente masculino de 61 años de edad con hernia incisional recidivante, gigante, con perdida del dominio, actualmente en terapia de administración de neumoperitoneo para llevar a cirugía. Se encuentra estable, sin dolor. Se instilan 1.400 cc de aire bien tolerados por el paciente. La tomografia de control reporta gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, parte del volumen de este contenido herniario corresponde al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad, además de tener neumo intraperitoneal. Evaluadas las imagenes por el Dr. Calle considera que ya se puede programar para cirugía. Se le explica al paciente el plan de manejo quirúrgico, los beneficios y los riesgos quirúrgicos más frecuentes que incluyen infección del sitio operatorio, sangrado, lesiones a órganos, fístulas, abscesos, peritonitis, necesidad de resección intestinal o de ostomias, necesidad de realizar la cirugía en varios tiempos quirúrgicos, necesidad de reintervenciones, infección o rechazo de la malla, recidiva de la hernia, malos resultados estéticos, dolor, necesidad de manejo en cuidados intensivos, riesgos anestésicos entre otros e incluso la muerte. El paciente dice entender, acepta el manejo quuirúrgico y firma consentimiento informado. Se programa para cirugía. Se realiza reserva de UCI y glóbulos rojos para la cirugía, y se ordena profilaxis antibiótica.

Plan : - Programado para cirugía: Eventrorrafia con malla. - Valoración pre-anestésica. - Profilaxis antibiótica 1 hora antes de cirugía. - Reservar 4 unidades de glóbulos rojos para cirugía. - Reserva de cama en UCI para el post-operatorio. - Resto de manejo igual.

* 16.06.2020 15:28:20 FIRMÓ: ORDOÑEZ GOMEZ, MARCELA DEL PILAR
ANESTESIOLOGIA Registro Médico:25867

Subjetivo : ANESTESIOLOGIA Paciente de 61 años. Diagnósticos: - Hernia incisional gigante con pérdida de domicilio. ANTECEDENTES: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Traumáticos: heridas por arma cortopunzante

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales. alerta, orientado, afebril. TA: 152/93 pulso 64, respiración 15, saturación: 97%, afebril. Ruidos cardiacos ritmicos, no se auscultan soplos. Murmullo vesicular conservado, no se auscultan sobreagregados. Abdomen con eventración gigante. Extremidades eutroficas sin edema, pulsos presentes. TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) 15/06/2020 Técnica: Se obtuvieron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la pelvis. Hallazgos: La cavidad abdominal presenta unos diámetros aproximados máximos medios inmediatamente proximal a la bifurcación aortoilíaca de transverso 30 cm, anteroposterior 12 cm y una longitud aproximada de 38 cm, presentando un volumen aproximado de 7.111 cc. En el estudio previo (8 junio) se encontraba en este mismo nivel unos diámetros transverso de 25 cm, anteroposterior de 8 cm y la longitud aproximada de 38 cm con un volumen aproximado de 3.952 cc. El volumen herniario no es posible medir el estudio previo, por no estar incluido completamente,(el estudio previo como guía tomográfica) en la actualidad presenta unas dimensiones de 29 x 14 x 25 cm en los diámetros transverso, anteroposterior y craneocaudal para un volumen aproximado de 5.278 cc, y una parte del volumen de este contenido herniario corresponde al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad. Los músculos oblicuos y transverso del abdomen tiene morfología y grosor normal, son simétricos. Los músculos rectos abdominales están acortados son simétricos y de grosor aparentemente normal. Se puede considerar como parte del tratamiento la inyección de toxina botulínica guiada por ultrasonido. Bases pulmonares con atelectasias laminares basales bilaterales. El hígado, bazo, páncreas, riñones y las adrenales son normales. Vesícula vía biliar normal. Asas intestinales sin signos obstructivos. Mesenterio de apariencia normal. No hay ascitis. Ateromatosis. Aorta y cava de calibre normal. Vejiga próstata y vesículas seminales de apariencia normal. Estructuras óseas normales. Conclusión: Gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, de las dimensiones descritas, con neumoperitoneo. Ver descripción. Dictado por: castrillón, Germán Alberto , 15/06/2020 06:38:49 p.m. LAB: Hb 15.3, Hcto 45%, plaquetas 236000, HbA1c 6.1

Análisis : ASA III Pacidente con gran hernia ventral recidivante, con pérdida del domicilio, programado para eventrorrafia con malla. Mets >4

Plan : - Solicito ecocardiograma - Aval para cirugía - tiene reserva de 4 unidades de glóbulos rojos para cirugía. - Solicitud de UCI para el post-operatorio. - Se explican riesgos y/o complicaciones anestésicas.

* 16.06.2020 15:41:43 FIRMÓ: MEJIA GIRALDO, ANA MARIA
DERMATOLOGIA Registro Médico:5010207

Historia Clínica

Subjetivo : DERMATOLOGIA Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid, 61 años de edad. Ingreso: 04.06.2020 Diagnóstico: - Hernia ventral gigante con pérdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. -Lesiones en piel, sospecha de tiña corporis Subjetivo: El paciente refiere sentirse bien, no refiere fiebre, nauseas, ni vómito. Tolera bien la dieta, con mejoría importante de lesiones en piel.

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria. Piel y anexos: Mejoría del 90-95%, presenta placa anular de aprox 5x5mm en región abdominal derecha, sin borde activo y descamación fina, resto de lesiones con mejoría. Sin lesiones en pliegue inguinal y abdominal, cambios post inflamatorios. Mejoría de placas en región genital Resultado 12/06/2020 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva

Análisis : Masculino, séptima década de vida, hernia aventral gigante, adicionalmente con lesiones muy sugestivas de tiña corporis, a pesar de tener 2 estudios de KOH, no se logró observar estructuras micóticas, sin embargo, por la alta sospecha clínica se dio manejo con clotrimazol tópico. Hoy a la evaluación se observa resolución de mayoría de lesiones, mejoría marcada y respuesta al manejo antifúngico tópico. Dada evolución clínica cutánea satisfactoria, se da dosis única de fluconazol 400mg y se da de alta por dermatología, debe continuar tratamiento con clotrimazol tópico hasta completar 2 semanas. Se explica a paciente, dice entender y aceptar. Evaluado en conjunto con los residentes Juanita Arango y David Ocampo, con todas las medidas de bioseguridad.

Plan : 1. FLuconazol 400 mg via oral dosis única 2. Alta por dermatologia, solicitar nueva valoración a criterio del médico tratante.

* 17.06.2020 07:10:01 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
Registro Médico:1036667134

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia incisional gigante con pérdida de domicilio. - Tiña corporis en tratamiento por dermatología. Subjetivo: El paciente refiere estar bien, menciona algo de dolor y discomfort abdominal. Niega nauseas, vómito, diarrea, fiebre. No síntomas urinarios. Tolera bien la dieta.

Objetivo : Paciente alerta, orientado, tranquilo, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Presion arterial: 139/86, pulso 85, respiración 14, saturación de O2 93% al ambiente, afebril. Mucosa oral hidratada. Ruidos cardiacos ritmicos, no se auscultan soplos. Murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen con eventración gigante conocida, blando, doloroso a la palpación. Extremidades eutroficas sin edema, bien perfundidas.. Nota: Se evaluó el paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas.

Análisis : Paciente con hernia incisional gigante con perdida del dominio. Permanece estable, sin signos de complicación de complicación de la hernia. Se instilan solo 500 cc de aire hoy. El día anterior se solicitó espirometría todavia no realizada, por lo cual se solicita valoración por Neumología. Ya se encuentra programado para eventrorrafia con malla y con aval de anestesia. Continuamos manejo instaurado y vigilancia clínica. Se explica al paciente.

Plan : Ver análisis.

* 18.06.2020 12:44:01 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL

Objetivo : NOTA OPERATORIA Diagnosticos: Hernia incisional compleja Procedimiento: Liberacion de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla Cirujano: Dr Carlos Andres Calle Ayudante: Dra Martha Vallejo Dr Felipe Rodroguez Anestesiologo: Dr Juan Fernando Betancur No complicaciones, conteo de material completo.

Análisis : Hernia incisional de M1 a M5, con saco herniario muy voluminoso y perdida de domicilio para lo que se manejo con neumoperitoneo preoperatorio. Saco deslizado sobre la fascia, con epiplon y asas de intestino delgado y colon en su interior, requiriendo liberacion extensa de adherencias para lograr retirar el saco. Se identifica defecto herniario de 20x25 cm. Se realiza separacion de componentes posterior con libercion amplia y bilateral del musculo transverso. Colocacion de malla retromuscular de 30x30 cm. Piel restante muy desvitalizada por lo que se reseca la piel restante. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presion de la via aera hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilacion mecanica.

Plan : Traslado a cuidados intensivos Cuidados del dren

* 18.06.2020 15:12:29 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : NOTA DE INGRESO A UCI, Lor Dayron de Jesus, 61 años de edad. Ingresa paciente procedente de salas de cirugia en POP inmediato de reconstruccion de la pared abdominal anterior por una correccion de hernia ventral gigantesca, con la colocacion de una malla retromuscular. Antecedentes de importancia HTA en manejo con IECA y HCTZ.

Objetivo : Ingresa paciente en ventilacion mecanica con oxigeno al 100%, bajo efectos residuales de relane muscular y de sedacion con midazolan y fentanyl desde salas de cirugia. TA 130/85 FC 103x' SpO2 100% conjuntivas roadas, con pupilas isocoricas normorreactivas, reflejos de tallo presentes, al estimulo doloroso moviliza las 4 extremidades. Abdomen, con herida quirurgica reciente cubierta

Análisis : Paciente en POP inmediato de reconstruccion de pared abdominal, por una hernia ventral gigantesca, que al hacer el cierre y reconstruccion genera aumento de la presion de la viav aerea, por lo que se quiere realizar una extubacion programada y manteniendo bajas preseiones intra- abdominales y con minima repercusion sobre la ventilacion.

Plan : - Iniciar infusion de solucion de bupivacaina simple a 6cc/hr., - Iniciar sedoanalgesia con fentanyl midazolam, para un RASS -1. - Iniciar antihipertensivos orales.

* 18.06.2020 21:04:27 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE

Historia Clínica

ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE, Dayron de Jesus, 61 años de edad. Diagnosticos: - POP reconstruccion de pared abdominal anterior, por coreccion de hernia ventral gigante. - Antecedentes de polifarmacodependencia. - Efecto restrictivo diafragmatico por la tension en pared abdominal.

Objetivo : Paciente bajo efectos de sedacion con bajos parametros ventilatorios, y con buen control de cifras tensionales. E incluso se han suspendido las ultimas dosis del IECA.

Análisis : Paciente de 61 años de edad, en POP de reconstruccion de la paraed abdominal, con repercusiones sobre la ventilacion, que ingreso a UCI, con el plan de realizar una liberacion programada.

Plan : - Se solicita laboratorios de control para mañana. - Disminuir sedoanalgesia, para mantenerlo en RASS -1.

* 19.06.2020 05:38:10 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : NOTA ADICIONAL. Pacietne con eventrorrafia gigante, reconstruccion de pared abdominal, quien ahora viene presentando inestabilidd hemodinamica, con la necesidad de soporte vasopresor con norepinefrina. Se sospecha sindrome compartimental abdominal o Hipertension abdominal.

Objetivo : Paciente con presiones elevadas del abdomen y con tendencia a la hipotension, teniendo buenos niveles de Hb Hto.

Análisis : Paciente con cuadro compatible con HIPERTENSION ABDOMINAL.

Plan : - Se solicita iniciar monitorizacion de PIA. - Iniciar soporte con norepinefrina, para una PAM > 70 mmHg.

* 19.06.2020 08:32:42 FIRMÓ: ZAPATA URIBE, FELIPE
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5453014

Subjetivo : Cirugia general Paciente masculino 61 años Se evalua pacinete con los elementos de proteccion personal contra covid 19 Diagnostico Hrenia ventral gigante mas perdida de domicilio .POP 18/06 Eventrorrafia con separacion de componentes posterior y malla retromuscular. Paciente bajo sedacion superficial, desperta ante el estimulo, algo diaforetico

Objetivo : Regulares condiciones generales, somnoliento, despierta al estimulo Signos vitales Presion arterial 125/90 cadiaca 104 respiratoria 16 saturacion 16 presion pico 32 Conjuntivas roasdas, anicterico Ventilacion simetrica sin sobreagrgados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplo Abdomen con heridas cubiertas las cuales no se retiran, blando, dren de blake con 55cc de material serohematico Extremidades sin edemas Neurologico no evaluado Paraclinicos Laboratorio: Hemograma con hb 13.6 leucocitos 21900 plaqutas 305000 gases arteriales con acidosis mixta no compensada, lesion renal aguda creatinina 2.6 bun 29.1

Análisis : Masculino, 61 años, diagnotico de hernia ventral compleja con perdida de domicilio abdominal, cirugia de pared abdominal el dia de ayer, paciente con cambios hemodinamicos secundario al cierre de la pared abdominal debido a su hernia ventral gigante. Se comenta caso con intensivista, requiere sedacion profuna y relajacion completa por al menos 48 a 72 horas, sin indicacion de manejo quirurgico urgente. Continua manejo medico en UCI.

Plan : Ver analisis

* 19.06.2020 12:01:26 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Día Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Soportes: -Cardiovascular: Noradrenalina 0.2 mcg/kg/min -Ventilatorio: A/C volumen -Sedación: Fentanilo 200 mcg/hr; Midazolam 4 mg/hr -Nutricional: Ninguna Estudios de imagen: -Ecocardiograma TT: Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm). Estructuras septales normales. No se observan trombos intracavitarios. Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal. Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante. Balance de líquidos: -Líquidos administrados: 5505 cc -Líquidos eliminados: (diuresis 595 cc) 650 cc -Balance 4855 cc positivo Glucometrias: 158, 182, 153 mg/dl Paraclinicos: HLG Leucos 21900 Neu 82% Lin 11% Hb 13.6 Hcto 42% PLT 305 000 Ga: pH 7.23 PCO2 50 PO2 111 HCO3 20.9 BE -6.7 Lactato 2.4 Na 132 K 5.9 Ca 0.68 Mg 1.8 Cr 2.6 BUN 29,1

Objetivo : Signos vitales: TA 127/74 PAM 91 FC 92 FR 19 T 36.2 SO2 98% Al examen físico en aceptables condiciones generales, bajo efecto de sedación, acoplado a la ventilación mecánica. -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones. No IY. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida quirúrgica limpia, no sangrados, no doloroso a la palpación. -Extremidades: Adecuada perfusión distal. -Neurológico: Bajo efecto de sedación RASS -4. No movimientos anormales.

Historia Clínica

Análisis : Paciente en POP D1 de liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla por hernia gigante compleja. No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Ha venido en mejores condiciones aunque con requerimiento de soporte vasopresor a dosis no incremental. El objetivo es mantener acoplado a la ventilación para evitar presiones altas de la vía aérea que le comprometan la precarga y por ende el gasto cardiaco. Se esperarán al menos 48 horas del POP para iniciar despertar y poder evaluar liberación. Cursa con disfunción renal con potasio límite elevado por lo cual se ordenan medidas antihiperkalemia, el gasto urinario ha estado comprometido por lo que se continúa proceso de reanimación, evitando forzar diuresis. Se hacen ajustes ventilatorios ante presencia de academia respiratoria, los índices de oxigenación están en metas, con buen control metabólico. Continua manejo en UCI.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Cabecera > 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia con fentanilo y sedación con midazolam, RASS objetivo -3,-4 T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A Inicio de NTE S Controles de glucometrias por protocolo

* 19.06.2020 20:47:33 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Noche Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor Soportes: -Cardiovascular: Noradrenalina -Ventilatorio: A/C volumen -Sedación: Fentanilo 200 mcg/hr; Midazolam 4 mg/hr -Nutricional: Ninguna Estudios de imagen: -Ecocardiograma TT: Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm). Estructuras septales normales. No se observan trombos intracavitarios. Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal. Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante. Paraclinicos: Ga control: pH 7.32 PCO2 40 PO2 53 HCO3 20.6 BE -5.5 Lactato 1.6 (mezclados) K 4.3

Objetivo : Al examen físico en aceptables condiciones generales, bajo efecto de sedación, acoplado a la ventilación mecánica. -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones. No IY. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida quirúrgica limpia, no sangrados, no doloroso a la palpación. -Extremidades: Adecuada perfusión distal. -Neurológico: Bajo efecto de sedación RASS -4. No movimientos anormales.

Análisis : Paciente en manejo ventilatorio con adecuado acople, se baja FiO2 en la mañana con SO2 en metas. Se toman gases de control pero son mixtos, sin embargo con K ya en rangos seguros (4.3) posterior al manejo. Dependiendo de seguimiento gasimetrico se definirá despertar y weaning. Continua manejo en UCI.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Cabecera > 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia con fentanilo y sedación con midazolam, RASS objetivo -3,-4 T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A Por definir NTE S Controles de glucometrias por protocolo

* 20.06.2020 11:19:14 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Falla respiratoria post-operatoria (aumento de la presión). - Falla renal aguda. Subjetivo no evaluable.

Objetivo : Paciente intubado, con sedacion superficial, sin relajación, con soporte ventilatorio mecánico y soporte vasopresor con Norepinefrina. Sin soporte nutricional en el momento. Frecuencia cardiaca 114 por minuto, presión 101/70, saturación de O2 96%, temperatura 36.8° Sonda orogástrica 450 cc. Auscultación cardiopulmonar sin alteración. Abdomen globuloso, sin cambios en la piel, blando, dolor no evaluable, herida quirúrgica sana, dren de blake poco activo, 75 cc serohemático. Extremidades bien perfundidas, sin edemas. Diuresis 230 cc. Balance hídrico positivo 2.701 cc. Laboratorio 20-06-2020 Hemoglobina 13.7, hematocrito 42 Leucocitos 21.800 (previos 21.900), neutrofilos 81% Proteina c reactiva 43.2 Plaquetas 289.000 Creatinina 5.1, BUN 45.8 Magnesio 1.8 Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas.

Análisis : Paciente con historia anotada, en segundo día post-corrección de hernia ventral gigante con pérdida del dominio, con falla respiratoria y renal post-operatorias. Se encuentra con soporte ventilatorio mecánico y soporte vasopresor con Norepinefrina, con abdomen blando a la palpación, herida sana, dren activo material serohemático. Paraclínicos con hemoglobina estable, reactantes de fase aguda elevados, con en falla renal con aumento importante de los azoados. Valorado el paciente en conjunto con el Intensivista quién ordena sedación profunda y relajación, se realiza medición de la PIA: 13.2 mmHg. En el momento con aumento de la presión intraabdominal, pero sin llegar a cifras que generen sindrome comportimental abdominal, sin embargo eso no explica la falla renal aguda. Se acuerda con Intensivista continuar medidas médicas para control de la presión abdominal, se mantendrá sedación profunda y relajación, se iniciará soporte dialítico, se solicita ecografía de abdomen para descartar colección intraabdominal que requiera drenaje percutaneo, se realizará monitoreo de la PIA, control de laboratorio y seguimiento de respuesta al manejo instaurado. Continuamos vigilancia estrecha y según la evolución se considerará manejo quirúrgico. Quedamos atentos a la evolución. Se valoró el paciente en conjunto con el Dr. John Vásquez, cirujano.

Plan : Ver análisis.

Historia Clínica

* 20.06.2020 14:53:48 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Antecedentes: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Farmacológicos: acido acetil salicilico 100*1, hidroclorotiazida 25*1, enalapril 20*2 Traumáticos: heridas por arma cortopunzante Transfusionales: niega Familiares: no relata Gineco/obstétricos: no aplica Sin tto ATB Laboratorio: GA PH 7.2 - CO2 48 - HCO3 17.2 - PAFI 110 - NA 131 - K 5.3 - CAI 0.65 - LACTATO 3.1 - HB 13.7 - LEUCOS 21800 - PLAQUETAS 289000 - MG 1.8 - BUN 45.8 - CREAT 5.1 - PCR 43.2

Objetivo : SV PAM 65 - FC 122 - FR 18 - SAT 99 NEURO: SEDACIÓN, RASS - 3 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SOPORTE VASOACTIVO NOREPIENFRINA 0.8 MCG/KG/MIN PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI AC X VOL FIO2 50 - VT 450 CC - FR 18 - PEEP 10 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA, CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO, DREN BLAKE POCA ACTIVIDAD RENAL: + 2700 CC / ANÚRICO

Análisis : PACIENTE POP DE CORRECCIÓN HERNINA VENTRAL GIGANTE, INGRESA A UCI POR DIFICULTAD PARA EL WEANING TEMPRANO, EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (RENAL - CARDIOVASCULAR - PULMONAR), HIPERTENSIÓN INTRA- ABDOMINAL LEVE, SOSPECHA DE SEPSIS ABDOMINAL, ANÚRICO, HIPOXÉMICO, ALTO SOPORTE PRESOR, CON CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA. SOLICITO CULTIVOS, INICIO TTO ATB, INICIO SOPORTE RENAL CONTINUO. ---------- HDFVVC DR: 30 CC/KG/HR QB 150 CC/MIN DIALIZANTE 1500 CC/HR PREDILUCIÓN 1000 CC/HR POSDILUCIÓN 1000 CC/HR UFN 50 CC/HR ---------- NOTA PROCEDIMIENTOS CVC SUBCLAVIO DERECHO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, UBICO TERCIO EXTERNO CLAVÍCULA DERECHA, PRACTICO PUNCIÓN Y OBTENGO RETORNO VENOSO AL PRIMER INTENTO, POR TÉCNICA DE SELDINGER PASO CATÉTER TRILUMEN, CONSTATO ADECUADO RETORNO, LAVO VÍAS Y FIJO CON 4 PUNTOS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS CATÉTER MAHURKAR FEMORAL DERECHO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, UBICO PULSO FEMORAL DERECHO, POR DENTRO DE ESTE Y 3 CM DEBAJO DE LIGAMENTO INGUINAL PRACTICO PUNCIÓN Y OBTENGO RETORNO VENOSO AL PRIMER INTENTO, POR TÉCNICA DE SELDINGER PASO CATÉTER MAHURKAR, CONSTATO ADECUADO RETORNO, LAVO VÍAS, HEPARINIZO Y FIJO CON 2 PUNTOS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA UBICO PULSO FEMORAL IZQUIERDO, PRACTICO PUNCIÓN Y OBTENGO RETORNO ARTERIAL AL 3ER INTENTO, POR TÉCNICA DE SELDINGER PASO CATÉTER VYGON, FIJO CON 2 PUNTOS, CONECTO AL TRANSDUCTOR Y CONSTATO ADECUADA MORFOLOGÍA DE ONDA DE PA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS NOTA: INTENTOS FALLIDOS DE LÍNEA ARTERIAL FEMORAL BILATERAL Y RADIAL DERECHO.

Plan : -MONITOREO HEMODINÁMICO NO INVASIVO -TTO ATB -TERAPIA ESTEOIDEA -RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR -SOPORTE RENAL CONTINUO -CULTIVOS -MEDICIÓN DE PIA CADA 12 HORAS -TAC ABDOMEN CONTRASTADO -PARACLÍNICOS CONTROL

* 20.06.2020 17:57:01 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL - TURNO Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Falla respiratoria, circulatoria y renal aguda post-operatoria. - Hipertensión abdominal Grado I .

Objetivo : Paciente intubado, sedado, y relajado, con soporte ventilatorio invasivo, soporte vasopresor con Norepinefrina que se ha disminuido a 0.3 mcg/k/min, en el momento en terapia dialítica. Frecuencia cardiaca 109 por minuto, presión 90/64, PEEP 10, saturación de O2 100%, temperatura 35.9° Ruidos cardiacos taquicárdicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen globuloso, blando, dolor no evaluable, herida quirúrgica sana, dren de blake poco activo con drenaje serohemático, no hay cambios en la piel. PIA 8.8 mmhg. Extremidades bien perfundidas, sin edemas. Eliminación urinaria escasa, clara (menos de 100 cc. en 10 horas). Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas.

Análisis : Paciente con historia anotada, con falla multiorgánica (respiratoria, circulatoria y renal) secundaria a cirugía mayor (corrección de hernia ventral gigante con pérdida del dominio), con hipertensión abdominal leve (grado I). Se ha logrado disminución del soporte vasopresor probablemente en relación al inicio de hemodialisis. Se encuentra sedado y relajado, con abdomen blando a la palpapación y con presión intraabdominal normal, PIA de 8.8 mmhg. A la espera paraclínicos nuevos de control. En el momento no hay signos que indiquen que su falla multiorgánica sea secundaria a sindrome compartimental abdominal. Por ahora sin indicación de reintervención quirúrgica. Requiere continuar con reanimación ofrecida en cuidados intensivos, manejo médico para evitar aumento de la presión intraabdominal y vigilancia clínica estrecha. Continuamos atentos a la evolución. Se comenta con Intensivista.

Plan : Ver análisis.

* 20.06.2020 21:33:42 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Historia Clínica

Subjetivo : UCI Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Antecedentes: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Farmacológicos: acido acetil salicilico 100*1, hidroclorotiazida 25*1, enalapril 20*2 Traumáticos: heridas por arma cortopunzante Transfusionales: niega Familiares: no relata Gineco/obstétricos: no aplica Sin tto ATB

Objetivo : SV PAM 94 - FC 98 - FR 18 - SAT 100 NEURO: SEDACIÓN, RASS - 3 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.3 MCG/KG/MIN. MONITOREO HEMODINÁMICO IC 3.5 - VVS 18 - IRVS 1400 - PVC 23 PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI AC X VOL FIO2 50 - VT 500 CC - FR 18 - PEEP 10 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO, DREN BLAKE POCA ACTIVIDAD. PIA 10 MM/HG RENAL: + 1248 CC / ANÚRICO - HDFVVC

Análisis : PACIENTE POP DE CORRECCIÓN HERNINA VENTRAL GIGANTE, INGRESA A UCI POR DIFICULTAD PARA EL WEANING TEMPRANO, EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (RENAL - CARDIOVASCULAR - PULMONAR), HIPERTENSIÓN INTRA- ABDOMINAL LEVE, SOSPECHA DE SEPSIS ABDOMINAL, ANÚRICO, HIPOXÉMICO, ALTO SOPORTE PRESOR. CONTINÚA SOPORTE RENAL CONTINUO, PENDIENTE REPORTED E CULTIVOS. PENDIENTE TAC ABDOMEN.

Plan : -CONTINÚA SOPORTE RENAL CONTINUO -MEDICIÓN DE PIA CADA 12 HORAS -PENDIENTE TAC ABDOMEN CONTRASTADO -PARACLÍNICOS CONTROL

* 21.06.2020 11:03:53 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-oeratoria * Falla respiratoria, circulatoria y renal aguda. - Hipertensión abdominal leve, Grado I. Subjetivo no evaluable. En registro de enfermeria ha estado con requerimiento de soporte ventilatorio, vasoactivo y dialítico. Sin fiebre.

Objetivo : Paciente intubado, con sedación profunda, con soporte ventilatorio mecánico y soporte vasopresor con Norepinefrina 0.2 mcg/k/min. En el momento lo están preparando para acceso vascular para continuar hemodialisis. Frecuencia cardiaca 124 por minuto, presión 89/58, PEEP 10, saturación de O2 98%, temperatura 37.1° Sonda nasogástrica 520 cc. Ruidos cardiacos taquicárdicos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados. Abdomen globuloso, blando a la palpación, dolor no evaluable, herida quirúrgica sana, dren de blake activo con débito serohemático claro, 50 cc en 24 horas. No hay cambios en la piel. Extremidades bien perfundidas, sin edemas. Eliminación urinaria 80 cc. en 24 horas. Egresos de ultrafiltrado 879 cc. Total ingresos 2.947, egresos 1.529 cc. Balance hídrico 1.418 cc Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas. Laboratorio 21-06-2020 TPT 270.4 / 30.7 Hemoglobina 12.5, hematocrito 39 Leucocitos 19.200 (previos 21.800), neutrofilos 82% Proteina c reactiva 58.1 (previa 43.2) Plaquetas 204.000 Gases arteriales: PH 7.22, PCO2 52, PO2 88, HCO3 21.3, BE -6.4, FIO2 50, PAFI 176 Creatinina 4.2, BUN 34.3 CLoro 102.7, magnesio 2.1

Análisis : Paciente con historia anotada, en falla multiorgánica secundaria a cirugía mayor (corrección de hernia ventral gigante con pérdida del dominio). Permanece con requerimiento de soporte vasopresor con norepinefrina, soporte ventilatorio mecánico y soporte dialítico, se encuentra sedado, con abdomen blando a la palpación, dren activo con débito serohemático claro, anúrico. Paraclínicos de control reportan coagulopatía, TPT muy prolongado, las plaquetas normales, la hemoglobina permanece estable, tiene leucocitois y proteina c reactiva elevada y en aumento, los gases con acidosis de predominio respiratorio, función renal alterada, con leve descenso de los azoados. No se realizado nueva medición de la PIA, en el momento no es posible porque le están realizado acceso vascular la hemodialisis. El paciente está cubierto con antibióticos por sospecha de sepsis. En el momento sin indicación de reintervención quirúrgica. Estamos atentos a la evolución, al reporte de cultivos y reporte de la PIA. Continúa reanimación y soporte en UCI. Se comenta con Médico de la Unidad.

Plan : Ver análisis.

* 21.06.2020 12:59:15 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Paciente quien continúa en malas condiciones generales Requiere los siguientes soportes Soporte vasopresor Noradrenalina 0.3 mcg/kg/min Soporte ventilatorio A/C volumen Sedación: Fentanilo 100 mcg/hr; Midazolam 4 mg/hr Sin soporte nutricional Requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua, se tapa filtro y se reiniciara hemodifiltracion veno venosa Estudios de imagen: -Ecocardiograma TT: Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm). Estructuras septales normales. No se observan trombos intracavitarios. Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal. Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante.

Historia Clínica

Objetivo : Examen físico Paciente en malas condiciones generales Bajo efectos de sedación con rass -4 Glucometria 98 a 163 mgdl Diuresis 80 cc Ultrafiltrado 879 cc Sonda gástrica 520 cc Drenaje 50 cc Balance hídrico positivo 1.4 litros Signos vitales ta 93/61 tam 73 fc 124 fr 18 sat 02 94% afebril Cabeza y cuello Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones. No IY. Cardio-Pulmonar: rscsrs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. Abdomen Herida quirúrgica limpia, no sangrados, no doloroso a la palpación. Extremidades Adecuada perfusión distal, llenado capilar de 3 segundos Catéter femoral bilumen para diálisis disfuncionando Paraclinicos pH 7.22 pco2 52 po2 88 hco3 21 be -6.4 sat 02 95% fio2 50% pfik 176 lactato 2.4 hb 12.5 hto 35 leucos 15.000 neutros 82% linfos 16% plaquetas 204.000 calcio 0.89 na 133 cl 102 k 5.0 mg 2.1 bun 34 creatinina 4.2 pcr 58.1 ptt 270 seg

Análisis : Paciente en criticas condiciones generales, con patología abdominal no resuelta, requiere de alto soporte vasopresor y ventilatorio, con disfunción renal severa requiriendo de hemodiafiltracion veno venosa continua, hemos tenido problemas con los filtros y ahora disfuniciona catéter por lo cual se define cambiar catéter bilumen para diálisis, el abdomen sin evidencia de sangrado activo, sin otra alteración, presion intra abdominal entre 11 y 15 mmhg, cirugía no ve la necesidad de llevarlo a revicion quirúrgica, tiene tomografía de abdomen de control pero en las condiciones actuales no es prudente trasladarlo, por lo cual se pospondrá hasta tener mas estable, esta con ptt prolongado, continuaremos con hemodiafiltracion veno venosa continua, el plan es dejar en balance hídrico neutro o negativo a -500 cc, el perfil hemodinámico con gato cardiaco limítrofe con hipovolemia resuelta, el paciente se encuentra con choque séptico severo con pcr elevado y falla multiorganica (pulmonar, circulatoria, renal, cardiaca e instetinal), lo cual le confiere alta mortalidad, se solicitaran paraclínicos 4 horas de iniciado el hemofiltro y a las 10 pm, se dara informacion a famiialres via telefónica Nota de procedimiento Paso de catéter bilumen por via yugular interna izquierda con ayuda ecográfica Se visualiza vena yugular interna izquierda se canaliza con visión ecográfica se avanza guía con guía ecográfica, se dilata y se pasa catéter bilumen curvo, se fija a piel No se solicita radiografia de torax ya que se comprueba con ecógrafo que avanza por la vena y no tiene signos de neumotórax ecográficamente

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar soporte hemodinámico instaurado Continuar soporte ventilatorio Continuar hemodiafiltracion veno venosa continua Dejar balance hídrico neutro a negativo 500cc Paraclínicos de control 15 horas y 22 horas Continuar manejo antibiótico instaurado Información a familiares

* 21.06.2020 13:29:21 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I.

Objetivo : Nota Medición de la presión intraabdominal oscila entre 11 y 16 mmhg.

Análisis : Paciente con presiones intraabdominales que oscilan entre 11 a 15 mmhg. Hipertensión abdominal leve. Ya se instaló nuevamente cateter para hemodiafiltracion veno venosa. En el momento sin indicación de descompresión quirúrgica de la cavidad peritoneal. Continuamos igual plan de reanimación y soporte en cuidados intensivos y vigilancia clínica. Quedamos atentos a la evolución.

Plan : Ver análisis.

* 21.06.2020 21:43:08 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -falla ventilatoria con requerimiento de soporte ventilatorio -Requerimiento de soporte vasopresor -Requiere de soporte renal Paciente quien continúa en malas condiciones generales Requiere los siguientes soportes Soporte vasopresor Noradrenalina 0.2 mcg/kg/min Soporte ventilatorio A/C volumen fio2 50% vt 500 cc peep 10 ie 1:3 pp 35 vt 505 Sedación: Fentanilo 100 mcg/hr; Midazolam 4 mg/hr Sin soporte nutricional Requiere de hemodi

Objetivo : Examen físico Paciente en malas condiciones generales Bajo efectos de sedación con rass -4 Glucometria 101 a 163 mgdl Diuresis 140 cc Ultrafiltrado 539 cc Balance hídrico positivo 458 cc Signos vitales ta 137/71 tam 91 fc 108 fr 22 sat 02 100% afebril Resto de examen físico sin cambios con respecto a evolución diurna Paraclinicos ptt 41.8 seg pH 7.30 pco2 46 po2 92 na 134 k 6.5 glucos 138 lactato 1.4 calcio 0.8 hco3 22.6 be -3.8

Análisis : Paciente masculino de 61 años quien se encuentra con falla mulitorganica después de cirugía de abdomen, clínicamente más estable, con requerimiento de soporte hemodinámico aun con noradrenalina a 0.2 mcgkgmin, soporte ventilatorio controlado por volumen, se está dializando con hemodiafiltracion veno venosa continua, el rass -4, el filtro se coagula ya que el catéter es de bajo calibre por lo cual se requiere cambio de catéter bilmen el cual se cambiara por guia, se continuara manejo medico instaurado y se controlaran factores de riesgo, se solicitan paraclínicos de control del filtro para las 10 pm, control de paraclínicos para mañana, apenas se logre trasladar a tomografía se trasladara no es el momento indicado por su inestabilidad hemodinámica.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar soporte hemodinámico instaurado Continuar soporte ventilatorio Continuar hemodiafiltracion veno venosa continua Dejar balance hídrico neutro a negativo 500cc Paraclínicos de control Continuar manejo antibiótico instaurado Información a familiares

* 21.06.2020 23:00:09 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : nota de procedimiento caeter bilumen yugular interno izquierdo se encuentra disfuncionante tapa un filtro por bajo flujo cateter es de 11 Frenchs requiere cambio con tecnica de seldinger se cambia cateter bilumen para dialisis se cambia por cateter con guia por uno de mayor Frenchs procedimiento sin complicaciones

Historia Clínica

Objetivo :

Análisis : continuar dialisis con hemodiafiltracion veno venosa continua

Plan : continuar estabilizacion

* 22.06.2020 10:53:10 FIRMÓ: ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5168706

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I Enfermeria reporta que desde hace 24 horas le suspedieron la nutricione teral por sonda nasogatsrica por el debito gastrico. Permanece afebril.

Objetivo : Regulares condiciones generales Presionarterial: 107/64 frecuencia cardiaca: 88 x min frecuencia respiratoria: 18 x min Intubado, sedado PEEP: 5 P Pico: 33 PIA: 21/06/2020 a las 22: 00 horas Norepinefrina: 0.2mcg/kg/min Sonda nasogastrica: 290 cc biliar Cardiopulmonar : murmullo vesiclura disminuido en bases Abdomen: distendido, poco depresible, herida quirurgica suturada, sin signos de infeccion, dren blake: 50 cc serohematico Sonda vesical orina clara paraclinicos acidosis metabolica compensada creatinina: 4.2 PCR: 53 leucocitos: 19100

Análisis : Paciente en el 4 dia post operatorio, continua con requerimiento de vasopresor pero va en disminuicion, aun sin modular la respuesta inflamatoria, aun con requerimienro de terapia de reemplazo renal, sin signos de complicacion asociada a sitio operatorio, sin indicacion de reintervencion debe continuar en UCI.

Plan : ver analisis

* 22.06.2020 11:06:48 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requiere de noradrenalina -Requerimiento de hemodiafiltracion veno venosa continua -Patologia abdominal no resuelta Paciente quien continúa en malas condiciones generales Requiere los siguientes soportes Soporte vasopresor Noradrenalina 0.2 mcg/kg/min Soporte ventilatorio A/C volumen sio2 40% vt 500 ml peep 8 relacion ie 1:3 pp 34 vt 513 vm 12 Sedación: Fentanilo 200 mcg/hr; Midazolam 8 mg/hr Aun sin soporte nutricional, se iniciara hoy Requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua, dosis efluente 25 cckghora Estudios de imagen: -Ecocardiograma TT: Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm). Estructuras septales normales. No se observan trombos intracavitarios. Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal. Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante.

Objetivo : Examen físico Paciente en malas condiciones generales Bajo efectos de sedación con rass -4 Glucometria 102 a 161 mgdl Diuresis 290 cc Ultrafiltrado 1456 cc Sonda gástrica 520 cc Drenaje 50 cc Balance hídrico positivo 1.4 litros Signos vitales ta 115/69 tam 84 fc 86 fr 21 sat 02 9100% afebril Ivs 26 pvc 20 ic 2.3 rvvs 2223 Cabeza y cuello Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones. No IY. Cardio-Pulmonar: rscsrs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. Abdomen Herida quirúrgica limpia, no sangrados, no doloroso a la palpación.herida quirúrgica cubierta sin evidencia de eviceracion Extremidades Adecuada perfusión distal, llenado capilar de 3 segundos Catéter femoral bilumen para diálisis disfuncionando Paraclinicos pH 7.33 pco2 45 po2 142 hco3 23 be -2.2 sat 02 99% fio2 50% pafi 284 lactato 1.2 hb 10 hto 31 leucos 19.600 neutros 88% linfos 6% plaquetas 181.000 calcio 0.72 na 139 cl 102 k 4.5 mg 2.4 fosforo 4.1 bun 36 creatinina 4.2 pcr 53 pt 18.6 inr 1.27 ptt 42 seg fibrinógeno 653

Análisis : Paciente el cual continua en regulares condiciones generales, requiere de soporte ventilatorio controlado por volumen con parámetros adecuadas, requiere de soporte vaopresor con noradrenalina para mantener cifras de perfusión tisular adecuada, no está tolerando la nutrición enteral pero el drenaje gástrico ha disminuido por lo cual se reiniciara la nutrición enteral, requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua la cual se ha mantenido filtro, se continuaran tomando paraclínicos a las 14 y 22 horas para vigilar estado acido base, tiempos de coagulación y potasio, el plan es dejarlo en balance hídrico negativo de 1.5 litros en 24 horas, se continua manejo antibiótico instaurado y se espesra reporte de cultivos, no ha aumentado la presion intraabdominal, por lo cual se continua contemporizando la llevada a tomografía abdominal, no tiene abdomen quirúrgico agudo para llevar a cirugía, se dara informacion a familiares, y se continua manejo en la unidad de cuidado intensivo

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar soporte hemodinámico instaurado Continuar soporte ventilatorio Continuar hemodiafiltracion veno venosa continua Dejar balance hídrico neutro a negativo 1.500cc Paraclínicos de control 15 horas y 22 horas Reiniciar nutrición enteral Continuar manejo antibiótico instaurado Información a familiares

* 22.06.2020 22:35:56 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Historia Clínica

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -falla ventilatoria con requerimiento de soporte ventilatorio -Requerimiento de soporte vasopresor -Requiere de soporte renal Paciente quien continúa en malas condiciones generales Requiere los siguientes soportes Soporte vasopresor Noradrenalina 0.15 mcg/kg/min Soporte ventilatorio A/C volumen fio2 40% vt 500 cc peep 8 ie 1:3 pp 35 vt 505 Sedación: Fentanilo 200 mcg/hr; Midazolam 8 mg/hr Sin soporte nutricional Requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua, con dosis efluente 29cckghora Se iniciara soporte nutricional enteral

Objetivo : Examen físico Paciente en malas condiciones generales Bajo efectos de sedación con rass -4 Glucometria 102 a 161 mgdl Diuresis 230 cc Balance hídrico positivo 2.5 litros pendiente sacar lo de la hemodiafiltracion Signos vitales ta 122/71 tam 86 fc 103 fr 20 sat 02 100% afebril Resto de examen físico sin cambios con respecto a evolución diurna Paraclinicos ptt 4458 seg pH 7.41 pco2 42 po2 119 na 135 k 4.3 glucos 111 lactato 1.0 calcio 0.88 hco3 26.6 be 2.8

Análisis : Paciente masculino de 61 años continuamos estacionario, metabólicamente esta compensado, requiere de soporte ventilatorio controlado por volumen, está haciendo presiones de la vía aérea altas, por lo cual se pasa a controlado por presión, se ha logrado desmonte de noradrenalina, se empezó la nutrición enteral, se espera su tolerancia, la hemodiafiltracion veno venosa continua ha funcionado adecuadamete, el plan es que quedemos con balance hídrico negativo de 1.5 litros, la presion intraabdominal no se ha elevado, continuamos manejo medico instaurado y controlado los factores de riesgo, se solicitan paraclínicos de control.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar soporte hemodinámico instaurado Continuar soporte ventilatorio Continuar hemodiafiltracion veno venosa continua Dejar balance hídrico neutro a negativo 1.500cc Paraclínicos de control Continuar manejo antibiótico instaurado

* 23.06.2020 08:33:28 FIRMÓ: FIGUEROA ANDRADE, ALEXANDER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:86012704

Subjetivo : CIRUGIW GENERAL Paciente 61 asño masculino Diagnosticos:+ - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I

Objetivo : Paciente acoplado a ventilador, RASS -4 en soporte con norepinefrina 0.13mcg/KG/min. Segun enferemria PIA de 10 en la mañana NET 20 cc hora Pa 107/63 FC 84 Abdomen duro, no hay signos de infeccion en la herida quirurgica. dren con 30 cc de material seroso pcr 43 creatinina de 3 acidosis mejoria de la coagulopatia

Análisis : Pacienyte con reconstruccion de lapared abdominal, con cifras de 10 , presion pico del ventilador en 24, continua en terapia de reemplazo renal. Se comenta con intensivista para iniciar manejo medico, se ordena enema para disminuir la presion intraluminal de las asas. Resto igual por cirugia. en el momento siin necesidad de llevar a cirugia. Continua manejo en UCI

Plan :

* 23.06.2020 09:44:08 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. POP eventrorrafia con malla. 2. Eventración gigante. 3. IRA. 4. Sepsis de origen abdominal?????. Problemas: VM, TRRC, soporte vasopresor.

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: Noradrenalina. Respiratorio: VM. Renal: TRRC. Metabólico: Albúmina, omeprazol, insulina, NTE. Hematoinfeccioso: Piperacilina-tazobactam, HNF. Neurológico: Midazolam, fentanyl. Laboratorios: pH: 7,33, pCO2; 49, pO2: 87, HCO3: 26, BE: 0, Sat: 96%, PAFI: 217, Lact: 0,9, Hb: 10, Hto: 30, Leuc: 25.900, Neut: 92%, Plaq: 180.000, CaI: 1,2, Na: 137, Cl: 101, K: 4,6, Mg: 2,8, PO4: 4, BUN: 33, Creat: 3, PCR: 46, PT: 18, INR: 1,2, PTT: 38.

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y de TRR, cifras tensiuonales normales, con soporte con noradrenalina que viene en proceso de destete, FC: 101x', TA: 135/70, RsCsRs alejados, sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio con parámetros bajos, FR: 24x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con acidemia respiratoria, sin trastorn odel a oxigenación, lactato normal, PIM ewn promedio por debajo de 30, anurico, azoados elevados, en disminución con respecto a control anterior, electrolitos normales, tolera la NTE, glucometrías normales, abdomen duro, sin masas ni megalias, PIA promedio entre 11 y 12, sin otros signos de hipertensión abdominal, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis en ascenso, PCR elevada, tiempos de coagulación con PTT fuera de metas de anticoagulación que se ha titulado según resultados, neurológico bajo sedación, RASS -4.

Plan : Se continúa con el manejo indicado, se esperará evolución, se suspende meidazolam, se esperará evolución, destete de soporte vasopresor.

* 23.06.2020 19:55:06 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : UCI NOCHE: Cardiovascular: Soporte vasopresro que se logró destetar conservando adecuadas cifras tensionales, FC: 80x', TA: 115/68, RsCsRs sin soplos ni agregados. Respiratorio: Soporte ventilatorio sin cambios, FR: 22x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, PIM promedio 29. Renal: Anúrico. Metabólico: Glucometrías 86 - 121, abdomen duro, no masas ni megalias, PIA 10. Hematoinfeccioso: No ha presentado picos febriles. Neurológico: Bajo sedación, RASS -2.

Historia Clínica

Plan : Continuar con el manejo instaurado.

* 24.06.2020 08:58:45 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: 1. Hernia incisional recidivada: reconstrucción de pared abdominal co tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales el 18.06.2020 2. Falla organica: pulmonar, renal, hematologica, vascular. 3. Hipertensión abdominal grado I. Aun con soporte ventilatorio muy sedado. Continua con taquicardia pero sin necesidad de vasopresor en el momento. No picos febriles.

Objetivo : Malas condiciones generales. Pulso: 119 por minuto - saturación: 93 % - presión: 121/70 mHg. Cuello: no masas, no megalias. Tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada. Abdomen: blando, peristaltismo lento, lo demas no evaluable, con dren con dbeito de 80 cc / de aspecto serohematico. Extremidades: con edemas perifericos. Laboratorios del día de hoy: Hemoglobina de 9.9 - previsa de 10.2 leucocitosis de 27.8 vienen en claro ascenso. gases arteriales, plaquetas: normales. BUN elevado, creatinina en ascneso. Proteina c reactiva en descenso hoyde 31.7 la previa de 46.1

Análisis : Paciente qeu continua con proceso inflmatorio activo, ahora viene con incremento de la leucocitosis pero sin aumento de la pcr y sin deterioro hemodinamico, ya sin soporte vasopresor, por ahora continua vigilancia y manejo conjunto en UCI.

Plan : Ver análisis.

* 24.06.2020 16:32:48 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : *EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO? RESUELTO 2. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL 3. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control de la infección * Control metabólico * Anemia * Hipocalcemia SUBJETIVO Paciente bajo analgesia Procedo a evaluar al paciente con lavado de manos antes y después de la atención, con equipo de protección suministrado por la Institución y equipo personal

Objetivo : OBJETIVO Regular estado general, bajo infusión de analgesia con Fentanyl CABEZA Y CUELLO Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, no masas, no ingurgitación yugular TÓRAX No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho sin secreciones ni cambios inflamatorios en sitio de inserción CARDÍACO PA 135/70 mmHg - PAM 78 mmHg / FC 127 lpm, irregular Sin soporte vasoactivo Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdico, no soplos PULMONAR Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplado # Controlada por volumen FR 20 rpm / SaO2 93% - FiO2 0.4 ABG (24-06-2020 04:15) pH 7.41 pCO2 44 pO2 78 BC 28 BE 3.3 SaO2 96 PaFi 195 Radiografía de tórax (Portátil): No tiene el día de hoy GASTROINTESTINAL Abdomen un poco distendido, tenso, pero depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO / NUTRICIONAL Glucometría entre 99-137 mg/dL últimas 24 horas / Lactato 1 HEMATOLÓGICO Sin sangrado externo activo / Hb 9.9 # Hto 30 / Plaquetas 188000 RENAL Diuresis 3477 últimas 24 horas / Balance ingreso 1894 cc # Balance global acumulado (+) 1582 cc Na 135 - K 4.3 - Cai 0.91 / BUN 42 - Cr 3.2 INFECCIOSO Afebril / Leucocitos 27800 (Previo 25900) Neu 73% Linf 7% / PCR 31.7 Previo 46) Antibióticos * Piperacilina-Tazobactam (DI 22-06-2020) Cultivos * Aspirado traqueal positivo para S. marcescens * Hisopado rectal negativo * Cultivo para C. auris negativo NEUROLÓGICO Puntaje Escala de Coma de Glasgow 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4), RASS en -3, pupilas isocóricas lentamente reactivas EXTREMIDADES Llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MI y MS

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos previamente descritos, mejor condición clínica, mejor perfil hemodinámico, sin soporte vasopresor, soporte ventilatorio con parámetros basales, se ajustó sedo-analgesia para RASS de #1, y según evolución clínica iniciar weaning ventilatorio, por su falla renal se esperara depuración de sedantes, continua soporte dialítico en estrategia intermitente, persiste con íleo, se continua con nutrición enteral total a dosis trófica, buen control metabólico, control de paraclínicos para mañana, se ajusta resto de manejo médico, continua hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica, sin acompañante al momento de evaluarlo.

Plan : * Continua en la Unidad de Cuidado Intensivo * Medidas no farmacologicas para control del delirio * Ajustar sedo-analgesia para RASS de -1 * Rehabilitacion integral * Retirar sonda vesical, continua vigilancia de diuresis * Soporte ventilatorio en estrategia protectora * Valoracion por Nefrologia * Control de paraclinicos * Se ajusta manejom edico

* 24.06.2020 23:02:38 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO? RESUELTO 2. SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL 3. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) SUBJETIVO Paciente bajo analgesia

Objetivo : EXAMEN FISICO Condición clínica estable, bajo infusión de Fentanyl Soporte vasoactivo - Nitroglicerina Soporte ventilatorio, acoplado Mucosa hidratada, TOT sin secreciones, no masas, sonda nasogástrica para NET Tórax sin retracciones inter ni subcostales Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdico, no soplos Abdomen globoso y tenso, depresible, peristaltismo disminuido Extremidades con llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas Neurológico Glasgow 7/15 (AO 2 RV 1 RM 4), RASS de -2, pupilas isocóricas lentamente reactivas

Análisis : Paciente en 9° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, más alerta, con episodios de agitación, cifras tensionales en ascenso, por lo q se inicia soporte vasodilatador y antihipertensivos, soporte ventilatorio con parámetros basales, tolerando NET, control metabólico adecuado, anúrico aún, control de paraclínicos mañana, sigue manejo médico, continua en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica.

Historia Clínica

Plan : * Pendiente valoracion por Nefrologia * Control de paraclinicos * Se ajusta manejo medico

* 25.06.2020 08:55:25 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Reviso HC Examino al pte Dia 21 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor dual suspendido Junio 23 2020 Sedo Analgesia Fentanyl + Midazolam titulado Soporte VM IOT 8 DUELEVES FiO2 40% VTE 570/497 PEEP 8 PS 25 FR 20 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Bal acumulado +10.2 lts Diuresis 20 cc ayer

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 130/71 TAM 90 FC 94 min FR 20 min Temp 35.9 gC SatO2 97% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext edema en declive sacro caderas y MMII. Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Junio 25 2020 Hb 9 Hto 27 Leuc 33.6K 5% PMN 83% Linf Cl 102.8 P 4.2 Mg 3.5 BUN 84.5 Creat 5.11 PCR 21.6 pH 7.40 pCO2 39 pO2 93 HCO3 24.6 Na 137 K 4.7 iCa 1.03 Lac 0.8 Glu 126 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF que perduro hasta Junio 23 2020. Continua anurico con Bal acu,ulado + 10.6 lts, Nitrogenados en ascenso. Llama la atencion reporta de diferencial de severa leucocitosis, llamo al lab para confirmar. Ya sin soporte vasopresor, estable hemodinamicamente. Se inicia soporte HDI

Plan : SS Serologicos HBV HCV HIV. VDRL (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts

* 25.06.2020 10:54:03 FIRMÓ: ZAPATA URIBE, FELIPE
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5453014

Subjetivo : Cirugia general Paciente masculino 61 años Se evalua paciente con los elementos de proteccion personal contra covid 19 Diagnosticos -Sepsis de origen pulmonar -Hernia ventral compleja con perdida del domicilio . Reconstrucción de pared abdominal co tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales el 18.06.2020 -Falla organica: pulmonar, renal, hematologica, vascular. -Hipertensión abdominal grado I. Paciente con sedacion profunda, sin soporte vasopresor

Objetivo : Paciente en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio, sin soporte vasopresor Signos vitales Presion arterial 115/72 cardiaca 91 respiratoria 16 saturacion 98% con soporte ventilatorio, presion pico 25 Conjuntivas rosadas Anicterico Cardiopulmonar con hipoventilacion crepitos bibasales, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos Abdomen con herida sana, dren de blake con debito de 55 de material serohematico Sonda orogastrica con debito de 600cc de material porraceo, abdomen blando, sin signos de irritacion peritoneal, no masas ni megalias Extremidades sin edemas Neurologico no evaluado Paraclinicos Hemograma con hb 9 leucocitos 33600 (27800) , cloro 102.8 fosforo 4.2, gases arteriales sin alteracion acido base, cratinina 5.11 pcr 21.6 Nombre del Paciente: ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS DOC : 70122934 F.Nacimiento: 23/12/1958 Edad: Sexo: H Fecha del Examen: 25/06/2020 Procedimiento: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL Estudio portátil en espiración Tráquea en adecuada posición Líquido pleural bilateral Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay masas Atelectasias bibasales Área de mayor densidad en la región basal izquierda compatible con foco neumónico en evolución Silueta cardiaca magnificada. Ensanchamiento mediastinal Espondilosis Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones. Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS Electrodos de monitoreo externo Tubo endotraqueal con extremo distal en T3 Dictado por: Estrada Tangarife, Tamara , 25/06/2020 06:49:51 a.m. Transcrito por: , Fecha de Transcripción:

Análisis : Masculino, 61 años, postoperatorio de reconstruccion de pared abdominal compleja, evolucion estacionaria, ahora con sepsis grave de origen pulmonar con aumento de la lesion renal, y elevacion de los leucocitos, ya está con manejo antibotico, se sugiere tac de torax para caracterizar los hallazgos de los rx. Se puede aumentar la nutricion enteral, sin indicacion de manejo quirurgico urgente ni emergente. Se comenta caso con intensivista.

Plan : Ver analisis

* 25.06.2020 13:33:56 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1. Choque de origen séptico? Resuelto 2. Síndrome compartimetnal abdominal 3. Falla renal aguda en hemodiálisis Procedimientos 1. Pop correccion de eventracion (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control de la infección * Control metabólico * Anemia * Hipocalcemia Paciente quien requiere de soporte ventilatorio controlado por presión fio2 40% pi 16 peep 8 vt 484 vm 10 pp 25 No requiere de soporte vasopresor Requiere de Fentanyl a 100 mcgkghora Se reinició nutrición enteral a 20 cchora Cultivos * Aspirado traqueal positivo para S. marcescens * Hisopado rectal negativo * Cultivo para C. auris negativo

Historia Clínica

Objetivo : Examen físico Paciente quien se encuentra tranquilo No se conecta con el medio, Glasgow apertura ocular 4/4 intubado 1/1 moviliza Tiene apertura ocular, no responde a órdenes, se moviiza con estimulos Glucometría 122 a 146 mgdl Diuresis 20 cc Drenaje gástrico 600 cc Dren de blacke 55 cc Balance hídrico positivo 653 cc Signos vitales fc 90 sat 02 98% ta 139/73 tam 95 fr 22 Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, no masas, no ingurgitación yugular No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho sin secreciones ni cambios inflamatorios en sitio de Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdico, no soplos Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Abdomen un poco distendido, tenso, pero depresible, peristaltismo disminuido Sin sangrado externo Llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MI y MS Paraclinicos pH 7.40 pco2 39 po2 93 hco3 24.2 be -0.5 sat 02 97 fio2 40% lactato 0.8 na 137 k 4.7 calcio 1.03 cl 102 fosforo 4.2 mg 3.5 hb 9 hto 27 leucos 33.600 neutros 69 linfos 13 bun 84.5 creatinina 5.11 pcr 21.6

Análisis : Paciente quien se encuentra en criticas condiciones generales, requiere de soporte ventilatorio controlado por presion con adecuados parámetros ventilatorios y manteniendo adecuada cifras de oxigenación, no requiere de soporte vasopresor, la función renal aun continua con deterioro, requiere de diálisis por sled, no tiene alteraciones electrolíticas, desdes el punto de vista neurológico se empieza a despertar, solo estamos con fentanil, el cual se suspenderá por alteraciones en la motilidad gástrica y sospencha de ileo paralitico, la respuesta inflamatoria está disminuyendo y se continua manejo antibiótico instaurado, no se toma tomografía abdominal, en el momento no lo requiere, y no tiene abdomen agudo que requiera de re intervención por cirugía, coantinuamos manejo medico instaurado, se está dializando por sled sin complicación, suspendo Fentanyl e inicio benzodiacepinas orales y analgésicos, además inicio proquineticos para mejorar peristalsis intestinal, continuamos resto de manejo instaurado.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar hemodialisis por sled Suspender fentanil Manejo analgésico, proquinetico Continuar manejo antibiótico instaurado Control de factores de riesgo Continuar despertando Continuar soporte ventilatorio Información a familiares

* 25.06.2020 14:18:37 FIRMÓ: MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
MEDICO Registro Médico:052464

Subjetivo : NOTA PROA # RONDA DE ANTIMICROBIANOS EN UCI 25.06.2020 Paciente comentada en ronda conjunta con intensivistas Dr. Dari Villa; Dr. Mauricio Escobar; Infectologo Dr. Indira Berrio y medico de PROA Dr. Carolina Murillo Paciente valorado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procede Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I -falla renal aguda - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1. pop correccion de eventracion (18-06-2020)

Objetivo : Aislamientos 20/06 Hemocultivos 1-2-3 p/ informe final hasta ahora negativos 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Paracliicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva Antibióticos * Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 - (d8)

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de entubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro con sospecha de sepsis abdominal realizan cubrimiento antibiótico y se ajusta a su función renal. se comenta paciente de manera conjunta entre especialidades se acuerda plan de manejo en cuanto a antimicrobianos. Ahora sin soporte vasopresor, pero radiografía de tórax que muestra tendencia a la consolidación de la base izquierda. Se continuo esquema propuesto por UCI se estará atento a evolución clínica para determinar nuevas conductas Pendiente aval por Infectologia

Plan : Pendiente aval por Infectologia

* 25.06.2020 15:04:21 FIRMÓ: BERRIO MEDINA, INDIRA
PATOLOGIA INFECCIOSA Registro Médico:432001

Subjetivo : INFECTOLOGÍA- NOTA PROA # RONDA DE ANTIMICROBIANOS EN UCI 25.06.2020 Paciente comentada en ronda conjunta con intensivistas Dr. Dari Villa; Dr. Mauricio Escobar; Infectologo Dr. Indira Berrio y medico de PROA Dr. Carolina Murillo Paciente valorado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procede Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I -falla renal aguda - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1. pop correccion de eventracion (18-06-2020)

Objetivo : Aislamientos 20/06 Hemocultivos 1-2-3 p/ informe final hasta ahora negativos 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Paracliicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva Antibióticos * Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 - (d8)

Historia Clínica

Análisis : Paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutáneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de entubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro con sospecha de sepsis abdominal realizan cubrimiento antibiótico y se ajusta a su función renal. se comenta paciente de manera conjunta entre especialidades se acuerda plan de manejo en cuanto a antimicrobianos. Ahora sin soporte vasopresor, pero radiografía de tórax que muestra tendencia a la consolidación de la base izquierda. Se continuo esquema propuesto por UCI se estará atento a evolución clínica para determinar nuevas conductas.

Plan : Ver analisis

* 25.06.2020 16:51:56 FIRMÓ: JARABA GULFO, JUAN MIGUEL
ANESTESIOLOGIA Registro Médico:01436414

Subjetivo : Anestesia

Objetivo : Paciente de 61 años de edad con los siguientes diagnosticos Diagnósticos de trabajo 1. Choque de origen séptico? Resuelto 2. Síndrome compartimetnal abdominal 3. Falla renal aguda en hemodiálisis Procedimientos 1. Pop correccion de eventracion (18-06-2020)

Análisis : Paciente en su POP de eventrorrafia con manejo del dolor con cateter peridural el cual se retira sin complicaciones, sale completo

Plan : Continua manejo en UCI

* 25.06.2020 21:39:58 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1. Choque de origen séptico Resuelto 2. Síndrome compartimental abdominal 3. Falla renal aguda en hemodiálisis Procedimientos 1. Pop corrección de eventración (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control de la infección * Control metabólico * Anemia Paciente quien requiere de soporte ventilatorio controlado por presión fio2 40% pi 16 peep 8 vt 484 vm 10 pp 25 No requiere de soporte vasopresor Requiere de Fentanyl a 50 mcgkghora Se reinició nutrición enteral a 20 cchora

Objetivo : Examen físico Paciente quien se encuentra tranquilo No se conecta con el medio, Glasgow apertura ocular 4/4 intubado 1/1 moviliza Tiene apertura ocular, no responde a órdenes, se moviiza con estimulos Glucometría 122 a 146 mgdl Diuresis 20 cc Drenaje gástrico 600 cc Dren de blacke 5 cc Ultrafiltración 3800 cc Balance hídrico negativo 3.2 litros cc Signos vitales fc 99 sat 02 96% ta 152/74 tam 100 fr 22 Resto de examen físico sin cambios con respecto a evolución diurna

Análisis : Paciente masculino con patología abdominal en resolución, presento falla multiorganica la cual viene resolviendo adecudamente, requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua ahora en sled la cual tolera, soporte ventilatorio con parámetros bajos y con cifras tensioales adecuadas por lo que no recibe soporte vasopresor, esta anurico, la respuesta inflamatoria viene en descenso, se continua manejo instaurado, se está estimulando la nutricion enteral, se dio información a familaires telefónicamente.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar hemodiálisis por sled Fentanyl 50 mchhora Continuar manejo antibiótico instaurado Control de factores de riesgo Continuar despertando Continuar soporte ventilatorio Paraclínicos de control

* 26.06.2020 09:19:42 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 22 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor dual suspendido Junio 23 2020 Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 DUELEVES FiO2 40% VTE 530 PEEP 8 PS 16 FR 23 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI Ayer HD 4 hrs UF 3.8 lts No fiebre. Acoplado a la VM LA 1416 cc Dren B 5 cc Bal -2419 cc

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 140/82 TAM 101 FC 100 min FR 20 min Temp 36.5 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext edema en declive sacro caderas y MMII. Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Junio 26 2020 Hb 9.5 Hto 29 Leuc 40.1K PMN 75% Plaq 218K Mg 3.3 Cl 105.4 P 4.7 Mg 3.3 BUN 79.8 Creat 5.8 pH 7.35 pCO2 35 pO2 100 HCO3 20.5 Na 135 K 5.0 iCa 1.1 Lac 0.8 Glu 125 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF que perduro hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Hoy HD

Historia Clínica

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts

* 26.06.2020 11:08:37 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Día Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KADIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Lento despertar -Disfunción orgánica en manejo -Requerimiento de hemodiálisis Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: Enteral -Antibiótico: Piperacilina/Tazobactam Fi 22/06/20 Balance de líquidos: -Líquidos administrados: 1416 cc -Líquidos eliminados: 3835 cc (UF 3800 cc # Diuresis 30 cc) -Balance: 2419 cc negativo -Acumulado: 7815 cc Glucometrias: 125, 124, 120 mg/dl Imágenes: 25/06/20 -Radiografía de tórax: Estudio portátil en espiración Tráquea en adecuada posición Líquido pleural bilateral Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay masas Atelectasias bibasales Área de mayor densidad en la región basal izquierda compatible con foco neumónico en evolución Silueta cardiaca magnificada. Ensanchamiento mediastinal Espondilosis Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones. Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS Electrodos de monitoreo externo Tubo endotraqueal con extremo distal en T3 Paraclinicos: HLG Leucos 40 100 Neu 75% Lin 10% Hb 9.5 Hcto 29% PLT 218 000 Cl 105.4 P 4.7 Ga: pH 7.35 PCO2 35 PO2 100 HCO3 19.3 BE -6.3 Lactato 0.8 FiO2 40% SO2

Objetivo : Signos vitales: TA 125/89 PAM 101 mm/Hg FC 118 FR 21 T 36 SO2 100% -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones intraluminales, CVC subclavio derecho sin signos de infección. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida medial seca, dren inactivo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo + -Extremidades: Edema GI, adecuada perfusión distal. -Neurológico: Bajo efecto de sedación, RASS -3, no movimientos anormales

Análisis : Paciente de 61 años de edad quien está en manejo de POP de corrección de eventrorrafia gigante, presentando síndrome compartimental por aumento de la presión intrabdominal con corazón, riñón y pulmón como principales órganos afectados. Al momento con requerimiento de terapia de reemplazo renal intermitente, mantiene diuresis limite baja, en proceso de mejoría de sobrecarga. No desequilibrio en electrolitos a corregir. Ventilatoriamente acoplado sin embrago se hace ajuste de trigger para evitar consumo de diafragma, ajusto presión alta manteniendo misma presión baja, con ello queda bien acoplado en bilevel. Retiro sedación con fentanilo, se pasa a bolos de hidromorfona para evaluar estado neurológico. Viene en cubrimiento antibiótico, aun con reactantes elevados pero con modulación de signos de respuesta inflamatoria. Tiene imagen de consolidado basal derecho, la PAFI se mantiene en rangos de disfunción moderada. El plan es mejorar sobrecarga, dar manejo antibiótico para tratar neumonía y despertar. Puede continuar NTE a tolerancia. Manejo en UCI. Se brinda informe a familiares.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento de contacto E Elevación de la cabecera a 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia multimodal con hidromorfona T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A NTE S Controles de glucometrias por protocolo

* 26.06.2020 11:46:10 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. * Reconstrucción de pared abdominal (18/06/2020). - Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. - Sepsis de origen pulmonar - neumonia. - Falla renal aguda. - Hipertensión abdominal grado I. Subjetivo no evaluable.

Objetivo : Paciente intubado, con sedación superficial y soporte ventilatorio mecánico, sin soporte vasopresor. Presion arterial 125/89 cardiaca 118 por minuto, saturación de O2 100%, PEEP 8, temperatura 36.8° Conjuntivas rosadas. Ruidos cardiacos taquicárdicos, hipoventilacion en ambos campos, con crepitos bibasales. Abdomen globuloso, blando, dolor no evaluable. Herida quirúrgica sana, dren de blake inactivo. Extremidades sin edemas, bien perfundidas. Sonda orogástrica no cuantificada. Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas. Laboratorio 26-06-2020 Hemoglobina estable (9.5). Leucocitosis 40.100 (en ascenso). Proteina c reactiva 17.6 (en descenso) Plaquetas normales. Función renal alterada, creatinina 5.8, BUN 79.8 Hipercalemia, hipermagnesemia.

Análisis : Paciente con historia anotada. En post-operatorio de eventrorrafia con malla por hernia ventral gigante, con falla multiorgánica post- operatoria, en falla renal y en manejo de neumonia basal izquierda y con signos de sobrecarga hídrica. Se encuentra con soporte ventilatorio mecánico, sin soporte vasoactivo, con soporte dialítico, sin fiebre, se inició nutrición enteral y ha tolerado, con abdomen blando, herida quirúrgica sana, dren inactivo. Paraclínicos con leucocitosis en ascenso y con proteina c reactiva elevada pero en descenso, con falla renal en manejo. En el momento sin indicación de reintervención quirúrgica. Continúa soporte y manejo instaurado en UCI y vigilancia clínica. Se comenta con intensivista.

Plan : Ver análisis.

* 26.06.2020 20:03:19 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Noche Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KADIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Lento despertar -Disfunción orgánica en manejo -Requerimiento de hemodiálisis -Episodio de hipotensión peridialisis Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: Enteral -Antibiótico: Piperacilina/Tazobactam Fi 22/06/20

Historia Clínica

Objetivo : -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, TOT sin secreciones intraluminales, CVC subclavio derecho sin signos de infección. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida medial seca, dren inactivo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo + -Extremidades: Edema GI, adecuada perfusión distal. -Neurológico: Bajo efecto de sedación, RASS -3, no movimientos anormales

Análisis : Paciente con diagnósticos descritos. AL medio dia finalizando la diálisis con episodio de hipotensión que obligo a bajar velocidad de filtro. Posterior a ello con mejoría de las cifras tensionales pero con dosis de opiáceo nuevamente con baja de cifras tensionales pero con rápida recuperación sin requerimiento de intervención. Está en plan de despertar (ya sin infusión de fentanilo), se mantiene bien acoplado a la ventilación con los ajustes realizados en ronda de la mañana. Continúa con mismo esquema de manejo propuesto. Manejo en UCI.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento de contacto E Elevación de la cabecera a 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia multimodal con hidromorfona T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A NTE S Controles de glucometrias por protocolo

* 27.06.2020 09:12:28 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años. F ingreso 4 jun 2020 Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. Reconstrucción de pared abdominal (18/06/2020). - Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. - Sepsis de origen pulmonar - neumonía. - Falla renal aguda. - Hipertensión abdominal grado I. Sin soporte inotrópico Con soporte ventilatorio No ha tolerado la nutrición enteral (Distensión Vómito Altos residuos por SOG)En terapia de reemplazo renal No deposición Por notas de enfermería Afebril Taquicardia en casi todas las tomas Presión arterial normal en las últimas 24h Drenajes Diuresis 70 cc SOG 200 cc Vómito 400 cc Dren 25 cc en las últimas 24h Paraclinicos de hoy TP 18,1 INR 1,23 TPT 30,8 Hb 9,7 Hto 30% GB 42000 N 73% Rto plaquetas 221000 PCR 8,8 Cl 104 Mg 3 Gases acidosis metabólica Creatinina 5,8 BUN 77,9 25/06/2020 Procedimiento: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL Tráquea en adecuada posición Líquido pleural bilateral Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay masas Atelectasias bibasales Área de mayor densidad en la región basal izquierda compatible con foco neumónico en evolución Silueta cardiaca magnificada. Ensanchamiento mediastinal Espondilosis Tejidos blandos y abdomen superior sin alteraciones. Catéter de abordaje subclavio derecho con extremo distal en VCS Electrodos de monitoreo externo Tubo endotraqueal con extremo distal en T3

Objetivo : Paciente intubado, Sedado Con soporte ventilatorio mecánico Sin soporte vasopresor, en el momento en hemodialisis Presion arterial 90/60 Fcardiaca 90 por minuto, saturación de O2 96%, Temperatura 36.8° Conjuntivas rosadas. Ruidos cardiacos taquicárdicos, hipoventilacion en ambos campos, con crépitos bibasales. Abdomen Sin distensión, blando, deprescible Ninguna respuesta a la palpación profunda Herida quirúrgica suturada sin cambios inflamatorios locales, dren de blake drenaje serohemático. Extremidades sin edemas, bien perfundidas. Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas.

Análisis : Paciente con historia anotada. POP Eventrorrafia con malla por hernia ventral gigante Presentó FOMS Llama la atención INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, con examen físico abdominal que parece muy normal CON MARCADA ELEVACION DE GBlancos y PCR Unico foco infeccioso documentado NEUMONIA BASAL IZQUIERDA (Ha obligado a parámetros ventilatorios mínimos) Considero pertinente TAC toraco abdominal contrastado Evaluar posibilidad de NPT (Hablo con intensivista)

Plan : Ver análisis.

* 27.06.2020 09:28:27 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 23 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor dual suspendido Junio 23 2020 Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 DUELEVES FiO2 40% VTE 479 PEEP 8 FR 24 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI Ayer nueva HD 4 hrs UF 3.8 lts No fiebre. Acoplado a la VM LA 1677 cc UFHD 3800 cc Dren B 25 cc SNG 200 cc Emesis 400 cc

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 106/65 TAM 78 FC 100 min FR 23 min Temp 36.1 gC SatO2 97% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Junio 27 2020 INR 1.23 PTT 30.8 Hb 9.7 Hto 30 Leuc 42K PMN 73% Plaq 221K Cl 104.5 P 6.1 Mg 3.0 BUN 77.9 Creat 5.8 pH 7.31 pCO2 32 pO2 96 HCO3 17.8 Na 134 K 5.2 iCa 1.28 Lac 0.8 Glu 105 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la mejoria modulando SRIS. Hoy HD

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.3 lts

Historia Clínica

* 27.06.2020 11:21:04 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar/abdominal -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3 Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) AT: S. Marcesens Tto ATB: Pip/tazo Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Laboratorio: GA PH 7.31 - CO2 32 - HCO3 17.9 - PAFI 240 - NA 134 - K 5.2 - CAI 1.23 - LACTATO 0.8 - INR 1.23 - TPT 30.8 - HB 9.7 - LEUCOS 42000 - PLAQUETAS 221000 - CLORO 104 - FOSF 6.1 - MG 3 - BUN 77.9 - CREAT 5.8 - PCR 8.8

Objetivo : SV PAM 79 - FC 99 - FR 13 - SAT 93 NEURO: SEDACIÓN, RASS - 3 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI DUOLEVEL FIO2 40% - P. INSP 18 - PEEP 8 - FR 13 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO RENAL: + 982 CC / ANÚRICO.

Análisis : PACIENTE POP DE CORRECCIÓN HERNINA VENTRAL GIGANTE, INGRESA A UCI POR DIFICULTAD PARA EL WEANING TEMPRANO, EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (RENAL - CARDIOVASCULAR - PULMONAR), HIPERTENSIÓN INTRA- ABDOMINAL LEVE, SOSPECHA DE SEPSIS ABDOMINAL VS PULMONAR, ANÚRICO, REACTANTES SIN MODULAR, SIN SOPORTE PRESOR. DEPENDIENTE DE DIÁLISIS. ESCALO TTO ATB. SOLICITO TAC TORACO - ABDOMINAL. PARACLÍNICOS CONTROL.

Plan : -WEANING -CONTINÚA SOPORTE RENAL INTERMITENTE -ESCALO TTO ATB -TAC TORACO ABDOMINAL CONTRASTADO -NPT -PARACLÍNICOS CONTROL

* 27.06.2020 20:56:51 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar/abdominal -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3 Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) AT: S. Marcesens Tto ATB: Meropenem Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas.

Objetivo : SV PAM 96 - FC 102 - FR 28 - SAT 94 NEURO: SEDACIÓN, RASS - 2 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI DUOLEVEL FIO2 40% - P. INSP 18 - PEEP 8 - FR 13 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO RENAL: ANÚRICO.

Análisis : PACIENTE POP DE CORRECCIÓN HERNINA VENTRAL GIGANTE, INGRESA A UCI POR DIFICULTAD PARA EL WEANING TEMPRANO, EVOLUCIÓN TÓRPIDA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (RENAL - CARDIOVASCULAR - PULMONAR)EN MEJORÍA, HIPERTENSIÓN INTRA- ABDOMINAL LEVE, SOSPECHA DE SEPSIS ABDOMINAL VS PULMONAR, ANÚRICO, REACTANTES SIN MODULAR, SIN SOPORTE PRESOR. DEPENDIENTE DE DIÁLISIS. PENDIENTE REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS Y TAC TORACO - ABDOMINAL.

Plan : -CONTINÚA PROCESO DE WEANING -CONTINÚA SOPORTE RENAL INTERMITENTE -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -PENDIENTE TAC TORACO ABDOMINAL CONTRASTADO -PARACLÍNICOS CONTROL

* 28.06.2020 08:48:41 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años. F ingreso 4 jun 2020 Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. Reconstrucción de pared abdominal (18/06/2020). - Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. - Sepsis de origen pulmonar - neumonía. - Falla renal aguda. - Hipertensión abdominal grado I. Sin soporte inotrópico Con soporte ventilatorio Se inició NPT ayer Sin nutrición enteral Con deposición sin sangre o moco Por notas de enfermería Afebril Taquicardia en OCACIONALES tomas Presión arterial normal en las últimas 24h Drenajes Anuria Blake 0 cc SOG 150 cc Ultrafiltrado 1800 cc en las últimas 24h Paraclínicos de hoy TP 17,8 INR 1,2 TPT 30,5 Hb 9,4 Hto 28% Rto plaquetas 221000 Prealbúmina 15,6 Triglicéridos 247 Ca 10,4 Cl 103 Mg 3,1 K 5 Na 135 GOT 53,5 GPT 52 BUN 84 B total 5,4 B directa 2,8 Gases arteriales acidosis metabólica

Objetivo : Paciente intubado, Despierto pero sin conexión con el medio Con soporte ventilatorio Sin soporte vasopresor Presion arterial 140/70 Fcardiaca 83 por minuto, saturación de O2 96%, Temperatura 37°C Conjuntivas rosadas. Escleras con tinte ictérico Ruidos cardiacos taquicárdicos, hipoventilacion en ambos campos, con crépitos bibasales. Abdomen Sin distensión, blando, deprescible Sin fascies de dolor a palpación profunda Herida quirúrgica suturada sin cambios inflamatorios locales, dren de blake drenaje hemático menor a 50 cc . Extremidades sin edemas, bien perfundidas. Nota: Se evaluó al paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto- contagiosas.

Análisis : Paciente con POP Eventrorrafia con malla por hernia ventral gigante En FOMS Persiste con examen físico abdominal que parece completamente normal (Ayer tránsito intestinal adecuado Con deposición sin sangre o moco) Por ahora se sigue con igual manejo P realización de TACs (Hablo con intensivista)

Plan : Ver análisis.

* 28.06.2020 10:10:53 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Historia Clínica

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Día Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Sospecha de colecistitis -Requerimiento de hemodiálisis -Intolerancia NTE -Neumonía en manejo -Acidemia metabólica Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: NPT -Antibiótico: Meropenem Fi 27/06/20 Aislamientos: 27/06/20 -SOT: Pendiente -Hemocultivos: Pendientes 20/06/20 -SOT: Serratia marcescens de perfil usual -Hemocultivos: Negativos Balance de líquidos: -Líquidos administrados: 1996 cc -Líquidos eliminados: 1950 cc (UF 1800 cc # Diuresis 0 cc # Blake 0 cc # SOG 150 cc) -Balance: 46.90 cc positivo -Acumulado: 7815 cc Glucometrias: 123, 132, 105 mg/dl Paraclinicos: HLG Leucocitos 35 900 Neu 84% Hb 9.4 Hcto 28% PLT 221 000 Ca 10.4 Cl 103 P 7.5 Mg 3.1 K 5 Na 135.1 BUN 84.2 Ga: pH 7.27 PCO2 30 PO2 80.9 HCO3 13.9 BE -12.9 Lactato 1 FiO2 40% SO2 93% PAFI 200 TP 17.8 INR 1.2 TTP 30.5 Bil total 5.4 conjugada 2.8 indirecta 0.7 ALT 52 AST 53.5 Trigliceridos 247.6 Prealbumina 15.6

Objetivo : Signos vitales: TA 140/79 PAM 99 mm/Hg FC 92 FR 28 T 36.2 SO2 96% -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas y escletas ictericas, TOT sin secreciones intraluminales, CVC subclavio derecho sin signos de infección. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida medial seca, dren inactivo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo + -Extremidades: No edemas, adecuada perfusión distal. -Neurológico: Alertable, obedece órdenes sencillas. No movimientos anormales, moviliza cuatro extremidades.

Análisis : Paciente con manejo inicial de eventración gigante, hipertensión intrabdominal en POP que lo lleva a disfunción renal, cardiovascular y pulmonar, con mejoría de parámetros hemodinámicos pero en manejo de neumonía en el momento. Cardiovascularmente sin requerimiento de soportes, ayer tuvo necesidad de vasodilatador que se logró desmonte, en el momento con cifras tensionales en metas con antihipertensivos orales, no hay signos de hipoperfusión. Ventilatoriamente con requerimiento de ventilación mecánica y en manejo de neumonía basal izquierda por serratia, la PAFI se mantiene en rango de disfunción moderada, con parámetros ventilatorios bajos. Si bien esta con mejor estado de consciencia, aún no plan de liberación hasta no resolver mejor respuesta inflamatoria, ya que si bien no ha presentado fiebre, sin cursa con elevación marcada en reactantes de fase aguda que obligo a escalar terapia antibiótica y a tomar set de cultivos nuevamente ayer. Se tomará TAC toraco-abdominal mañana antes de sesión de diálisis, para tomar conductas adicionales. Estudios de hoy con elevación de bilirrubinas a expensas de la directa con transaminasas < 100, adiciono pruebas de colestasis que en conjunto con imagen abdominal ayudarán a tomar decisiones. Se intentó NTE pero con emesis y residuo de 600 cc por lo cual se dio transición ayer a NPT. Se habla con Nutrición para ir lentamente con la misma por triglicéridos altos con sospecha de proceso biliar activo. Neurológicamente, posterior a retiro de benzodiacepina y opiáceo en infusión, se ha ido despertando y hoy incluso conectándose con el medio. Debe optimizarse rehabilitación física para evitar desacondicionamiento. La función renal permanece comprometida con anuria y hoy academia metabólica no hiperlactatemica que se asume de origen renal; mañana esta programado para nueva sesión, no desequilibrios hidroelectrolíticos a corregir. Continua manejo en UCI. Se brinda informe a familiares.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Elevación de la cabecera a 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia con hidromorfona T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A NPT S Controles de glucometrias por protocolo

* 28.06.2020 18:23:07 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Noche Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Sospecha de colecistitis -Requerimiento de hemodiálisis -Intolerancia NTE -Neumonía en manejo -Acidemia metabólica Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: NPT -Antibiótico: Meropenem Fi 27/06/20 Aislamientos: 27/06/20 -SOT: Pendiente -Hemocultivos: Pendientes 20/06/20 -SOT: Serratia marcescens de perfil usual -Hemocultivos: Negativos

Objetivo : -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas y escletas ictericas, TOT sin secreciones intraluminales, CVC subclavio derecho sin signos de infección. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs sin soplos, campos pulmonares adecuadamente aireados sin presencia de agregados. -Abdomen: Herida medial seca, dren inactivo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo + -Extremidades: No edemas, adecuada perfusión distal. -Neurológico: Alertable, obedece órdenes sencillas. No movimientos anormales, moviliza cuatro extremidades.

Análisis : Paciente pasa el día estable, cifras tensionales en metas, frecuencia cardiaca modulada y con tolerancia de la NPT. No episodios de fiebre. Neurológicamente sin episodios de agitación y acoplado a la ventilación mecánica. Continúa plan de TAC toraco-abdominal para mañana. Manejo en UCI.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Elevación de la cabecera a 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia con hidromorfona T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A NPT S Controles de glucometrias por protocolo

* 29.06.2020 09:34:12 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Historia Clínica

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 25 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor dual suspendido Junio 23 2020 Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 DUELEVES FiO2 40% VTE 586 PEEP 6 PS 18 FR 29 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI Evolucion torpida. Acidosis metabolica persistente. No fiebre. Acoplado a la VM. Tolera NTE LA 2772 cc Anurico Dren B 34 cc SNG 500 cc Bal acumulado +11.3 lts

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 90/50 TAM 61 FC 77 min FR 25 min Temp 36.1 gC SatO2 97% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Junio 29 2020 INR 1.16 PTT 32.6 Hb 9.2 Hto 28 Leuc 31.9K PMN 84% Plaq 243K Cl 100.1 FA 170.8 GGPT 127.4 Mg 3.7 BUN 130.2 Creat 6.5 pH 7.14 pCO2 35 pO2 88 HCO3 12.4 Na 128 K 4.9 iCa 1.03 Lac 0.7 Glu 129 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la mejoria modulando SRIS, pero persistencia de acidosis metabolica. Hoy BUN 130. Programado para TAC abdominal contratado sospecha de colesistitis. Hoy HD post TAC

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.3 lts

* 29.06.2020 10:30:41 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:2728896

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. Reconstrucción de pared abdominal c separacion de componenetes posterior mas malla(18/06/2020). - Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. - Sepsis de origen pulmonar - neumonía. - Falla renal aguda. - Hipertensión abdominal grado I. Sedado con soporte ventilatorio

Objetivo : Examen Fisico Se realiza bajo todos los protocolos de bioseguridad para disminuir al maximo el riesgo de enfermedades infectocontagiosas de manera bidireccional Paciente intubado, conm soporet ventilatorio, sin soporte vasopresor Presion arterial 88/56 Frecuencia cardiaca 78 por minuto, saturación de O2 96%, Escleras con tinte ictérico >Torax: Ruidos cardiacos taquicárdicos, hipoventilacion en ambos campos, con crépitos bibasales. Abdomen no evalauble por condicion actual, herida qurrugica sin signos de complicacion Extremidades sin edemas, bien perfundidas. Paraclinicos de ocontrol de hoy Leve anemia no indiciacion de trasfusion Leucocitosis muy alta con neutrfilia y PCR aumentada IOnes con hipermagenesemia Funcion heptaca con bilirrubina aumentad a expensas de la directa y delta, ggt y fa normales

Análisis : Paciente en postqururgico de eventrorrafia con separacion de compoenentes posterior y colocacion de malla, gran cirugia mayor, con SFOM , ahoira al parecer cursa con neumonia. Hpy se esta relizando tomografia de torax y abdomen para buscar foco septico, estaremos pendeinte del resultado

Plan : Ver análisis.

* 29.06.2020 11:35:19 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA, Dayron 61 años de edad. Diagnosticos: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Sospecha de colecistitis -Requerimiento de hemodiálisis -Intolerancia NTE -Neumonía en manejo -Acidemia metabólica Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: NPT -Antibiótico: Meropenem Fi 27/06/20 Aislamientos: 27/06/20 -SOT: Pendiente -Hemocultivos: Pendientes 20/06/20 -SOT: Serratia marcescens de perfil usual -Hemocultivos: Negativos

Objetivo : Paciente en malas condiciones generales, con inestabilidad hemodinamica, requiriendo soporte vasoactivo con Norepinefrina, quien se llevo a TAC contrastado de torax y abdomen, donde se logra visualizar una completa hepatizacion del lobulo inferior del pulmon derecho, ademas con abundante liquido libre interasas, FALTA REPORTE FINAL Y ESCRITO DE RADIOLOGIA, pero con unos gases arteriales que muestran una acidemia metabolica profunda, con pH 7.1 CO2 35 HCO3 11 BE -17 PAFI 220 Potasio 4.9 Sodio 128 Magnesio 3.7 Por el momento con colestasis septica

Análisis : Paciente en shock septico, con una neumonia basal dercha asociada a la ventilaicon mecnaica, en un POP de reconstruccion de pared abdominal, por una hernia ventral gigante, con un control tomografico de abdomen que muestra liquido libre interasas, no tolera la nutricion enteral. Por el momento se somete a nueva sesion de HD y se ajusta cubrimiento antibiotico con Meropenem linezolid y quinolona, sospechando una Neumonia nosocomial asociada a ventilacion mecanica, con posble crecimiento de MRSA y de Pseudomona.

Plan : - Hoy sesion de HD. - Se ajusta terapia antibiotica con LINEZOLID mas quinolona ajustada a funcion renal, mientras se logra aislamiento microbiologico.

* 29.06.2020 21:49:51 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Historia Clínica

Subjetivo : EVOLUCION UCI Noche, Dayron 61 años de edad. Diagnosticos: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Problemas: -Sospecha de colecistitis -Requerimiento de hemodiálisis -Intolerancia NTE -Neumonía en manejo -Acidemia metabólica Soportes: -Cardiovascular: Ninguno -Ventilatorio: Duolevel FiO2 40% PEEP 8 FR 20 -Nutricional: NPT -Antibiótico: Meropenem Fi 27/06/20 Aislamientos: 27/06/20 -SOT: Pendiente -Hemocultivos: Pendientes 20/06/20 -SOT: Serratia marcescens de perfil usual. -Hemocultivos: Negativos

Objetivo : Paciente quien ha permanecido inestable hemodinamicamente, requiriendo soporte con norepinefrina, ademas de realizar nueva sesion de hemodialisis, se tomo un TAC contrastado de torax y abdomen, donde se logra visualizar consolidacion extensa del lobulo inferior derecho pulmonar, ademas de liquido interasas intestinales, pero pendiente de la lectura oficial de dicho examen. Mientras tanto se amplio el espectro de cubrimiento antibacteriano, porque los pluricultivos tomados en el dia de ayer no han sido corregidos.

Análisis : Paciente con disfuncion multiorganica, en inestabilidad hemodinamica, requirendo soporte vasoactivo y ventilatoria, con imagenes que muestran neumonia basal derecha, con marcada acidemia metabolica por su falla renal, en anuria total, dependiente de la terapia de remplazo renal.

Plan : - Solicitar la lectura del TAC de torax y abdomen realizado en el dia de hoy. - Se solicita laboratorios de control para mañana.

* 30.06.2020 09:13:40 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 26 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.25 McgKgMin Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 40% VTE 699 PEEP 10 PS 16 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 29 2020 TAC Toraco Abdominal reporta Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. Abdomen Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio. Vejiga vacia. No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar. Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen Evolucion torpida. Acidosis metabolica persistente. No fiebre. Acoplado a la VM. Tolera NTE LA 3847 cc Anurico Dren B 25 cc SNG 200 cc Bal + 1962 cc acumulado +13 lts

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 102/61 TAM 74 FC 89 min FR 21 min Temp 36.1 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Junio 30 2020 INR 1.09 PTT 39.9 Hb 9.5 Hto 29 Leuc 32.7K PMN 79% Plaq 205K BT 5.4 BC 4.8 CPK 35.7 DHL 314 FA 196.2 P 6.8 GGPT 122.2 Lipasa 676 Mg 3.1 BUN 93.8 K 5.7 Na 132.2 ALT 50 AST 60 Creat 5.6 pH 7.17 pCO2 39 pO2 92 HCO3 14.4 iCa 1.19 Lac 1.0 Glu 154 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la mejoria modulando SRIS, pero persistencia de acidosis metabolica. Clinicamente euvolemico. Hoy BUN 93 HCO3 14. TAC toraco abdominal descarta colecciones. Hoy HD

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 0.3 lts

* 30.06.2020 09:52:15 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. Sepsis de origen abdominal???. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Obstrucción intestinal???. 4. IRA. Problemas: VM, TRRI.

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: Norepinefrina. Respiratorio: VM. Renal: TRRI. Metabólico:; Omeprazol, insulina, NPT. Hematoinfeccioso: Linezolid, meropenem, ciprofloxacina, HNF. Neurológico: Fentanyl. Laboratorios: pH: 7,17, pCO2: 39, pO2: 92, HCO3: 14, BE: -14, Sat: 95%, PAFI: 230, Lact: 1, Hb: 9,5, Hto: 29, Leuc: 37.200, Neut: 79%, Plaq: 205.000, CaI: 1,2, Na: 126, K: 5,2, Mg: 3,1, PO4: 6,8, BUN: 94, Creat: 5,6, PCR: 9, AST: 60, ALT: 50, LDH: 314, GGT: 122, Fosf. alc: 196, Bil. tot: 5,4, Bil. dir: 4,8, PT: 16, INR: 1,1, PTT: 40, CK: 36, CK-MB: 12, Lipasa: 676.

Historia Clínica

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte vasoprsor, ventilatorio y renal, cifras tensionales normales con requerimiento de soporte vasopresor durante la terapia renal, FC: 89x', TA: 115/60, RsCsrs sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio con parámetros bajos, FR: 25x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con acidemia metabólica, sin trastorno de la oxigenación, lactato normal, anurico, azoados elevados, hiponatremia leve, soporte con NPT, glucometrías elevadas en congtrol con insulina, abdomen blando, no masas ni megalias, transaminasas elevadas, LDH elevada, fosfasata alcalima elevada, hiperbilirrubinemia directa, lipasa elevada, enzimas cardíacas normales, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis en aumento, PCR elevada, sin cambios con respecto a controles anteriores, tiempos de coagulación normales, neurológico bajo sedación, RASS -3.

Plan : Paciente en muy malas condiciones, reporta de aspirado traqueal con KPC, se habla con infectóloga quien esperará reporte de sensibilidad de finitivo para ajustarf manejo a este germen, observo el TAC abdominal y considero que el paciente puede presentar una volvulación del ileon terminal, en sus laboratorios hay sugerencia de procedo hepatobiliar posible obstrucción biliar vs. pancreatitis postoperatoria, se hablará con cirujano posibilidad de revisión o conducta a seguir por ese servicio, por UCI se continúa manejo, se inicia reposición de sodio, se esperará evolución, se habla con la hija personalmente, se explica la evolución y el pésimo pronóstico del paciente de acuerdo a la evolución que ha presentado.

* 30.06.2020 11:25:26 FIRMÓ: LONDOÑO LAGOS, RICARDO LEON
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5168300

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente 61 años Masculino Diagnosticos: Diagnosticos: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis

Objetivo : Paciente enmasl condiciones generales, acoplado a ventilador, con soprte presro con norpinefrina, terapia dialiatica, nutricion parenteral 70 cc hora FC 80 pa 155/70 Sonda nasogastrica 200 cc abdomen blabdo, herida en lina media sana, no hay signos de infeccion, dren de Blake 25 cc serosos INR 1.09 HB 9,5 HTO 29 LEUCO 37200N 79 PLAQ 205000 BT 5,4 BT 2.8 ACIDOSI METABOLICA SEVERA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) Técnica: Cortes axiales desde el opérculo torácico, hasta la sínfisis púbica posteriores a la administración de contraste yodado, no iónico, por vía venosa periférica. - Tomografía de tórax: Hallazgos: En lo parcialmente incluido de la región cervical no se observa patología Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. -Tomografía de abdomen: Hallazgos: Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio Vejiga vacia No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen

Análisis : Paciente con pesima evolucion posoperatoria, neumonia, falla renal, tomografia que no muestracolecciones intraabdominales, llama la atencion la dilatacion del ileon distal pero con paso de contraste Se habla con intsnsivista y con nutricion para inicio de dieta trofica por sonda nasogastrica y vigilar tolerancia

Plan :

* 30.06.2020 13:36:43 FIRMÓ: MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
MEDICO Registro Médico:052464

Subjetivo : NOTA PROA # INFECTOLOGIA Contingencia COVID 19 - paciente que se evalúa con EPP sugerido por el hospital con técnica de lavado de manos antes y después de evaluar al paciente. paciente evaluado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procede Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I -falla renal aguda - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1.#pop correccion de eventracion (18-06-2020) Aislamientos 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert) 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Ciprofloxacino 400mg IV cada 12 horas 29/05 -Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/05 -Linezolid 600mg IV cada 12 horas 29/05

Historia Clínica

Objetivo : Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en regulares condiciones generales, acoplado a ventilador, con soporte vasopresor con norepinefrina en TRR en hemodiálisis y nutrición parenteral a 70cc/hora Intubación orotraqueal no se observan secreciones atraves del tubo Ruidos cardiacos ritmicos no soplos Abdomen blando distendido no evaluable pacente en ventilación bajo sedación paraclinicos **TP 16.2 - INR 1.09 - TPT 39.9 - plaquetas 205000 **Hb 9.5 - HTo 29 ** Leucocitos 37200 N 79% L 7% ** Bilirrubina conjugada 2.8 mg/dL - Bilirrubina indirecta 0.6 mg/dL - Bilirrubina delta 2 mg/dL - Bilirrubina Total 5.4 mg/dL - Gamma glutamil transferasa 127.4 U/L - Fosfatasa Alcalina 196.2 U/L Lipasa 676.1 U/L Transaminasa glutámico pirúvica 50 U/L # Transaminasa glutámico oxaloacética 60 U/L # Paracliicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de entubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro en radiohgrafia de torax se observo tendencia a la consolidación en base izquierda y el fin de semana pacinete con gran deterioro clínico nuevamente en choque por lo que escalan tratamiento antibiótico. El dia de hoy se revisa cultivo de aspirado traqueal donde se asila Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert por alta sospecha de gen de NDN se indica manejo con Colistina y meropenem dosis ajustada. Paciente en hemodiálisis además paciente con factores de riesgo para fungemia con un Cándida score de 3.942 por lo cual se considera inicio de antifungico, paciente con alteraciones de la función hepática por lo cual se decide inicio de anidulafungina que es la que menos perfil de hepatoxicidad paciente en hemodiálisis interdiaria se deja dosis de Colistina 160 mg cada 36 horas y dosis post sesión de hemodiálisis de 80 mg meropenem 1gr Iv en infusión prolongada de 3 horas cada 12 horas y anidalofungina dosis de carga 200mg Iv 1er dia y dejar 100mg Iv cada 24 horas. Se deja ordenados tratamientos y control de función hepática cada 48 horas pendiente aval por infectologia Pendiente aval por Infectologia

Plan : pendiente aval por infectologia **paciente en hemodialisis interdiaria se deja dosis de colsitina 160 mg cada 36 horas y dosis post sesion de hemodialisis de 80 mg **meropenem 1gr Iv en ifusion prolongada de 3 horas cada 12 horas y **anidalofungina dosis de carga 200mg Iv 1er dia y dejar 100mg Iv cada 24 horas.

* 30.06.2020 15:10:18 FIRMÓ: BERRIO MEDINA, INDIRA
PATOLOGIA INFECCIOSA Registro Médico:432001

Subjetivo : INFECTOLOGIA-NOTA PROA Contingencia COVID 19 - paciente que se evalúa con EPP sugerido por el hospital con técnica de lavado de manos antes y después de evaluar al paciente. paciente evaluado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procede Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado Diagnósticos - neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I -falla renal aguda - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1.#pop correccion de eventracion (18-06-2020) Aislamientos 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert) 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 - Ciprofloxacino 400mg IV cada 12 horas 29/05 -Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/05 -Linezolid 600mg IV cada 12 horas 29/05

Objetivo : Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en regulares condiciones generales, acoplado a ventilador, con soporte vasopresor con norepinefrina en TRR en hemodiálisis y nutrición parenteral a 70cc/hora Intubación orotraqueal no se observan secreciones atraves del tubo Ruidos cardiacos ritmicos no soplos Abdomen blando distendido no evaluable pacente en ventilación bajo sedación paraclinicos **TP 16.2 - INR 1.09 - TPT 39.9 - plaquetas 205000 **Hb 9.5 - HTo 29 ** Leucocitos 37200 N 79% L 7% ** Bilirrubina conjugada 2.8 mg/dL - Bilirrubina indirecta 0.6 mg/dL - Bilirrubina delta 2 mg/dL - Bilirrubina Total 5.4 mg/dL - Gamma glutamil transferasa 127.4 U/L - Fosfatasa Alcalina 196.2 U/L Lipasa 676.1 U/L Transaminasa glutámico pirúvica 50 U/L # Transaminasa glutámico oxaloacética 60 U/L # Paracliicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio

Historia Clínica

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de entubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro en radiohgrafia de tórax se observo tendencia a la consolidación en base izquierda y el fin de semana paciente con gran deterioro clínico nuevamente en choque por lo que escalan tratamiento antibiótico. El día de hoy se revisa cultivo de aspirado traqueal donde se asila Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa genexpert reporta NDM y KPC se indica manejo con Colistina y meropenem dosis ajustada. Paciente en hemodiálisis además paciente con factores de riesgo para candidemia con un Candida score de 3.942 por lo cual se considera inicio de antifungico, paciente con alteraciones de la función hepática por lo cual se decide inicio de anidulafungina que es la que menos perfil de hepatotoxicidad paciente en hemodiálisis interdiaria se deja dosis de Colistina 160 mg cada 36 horas y dosis post sesión de hemodiálisis de 80 mg meropenem 1gr Iv en infusión prolongada de 3 horas cada 12 horas y anidalofungina dosis de carga 200mg Iv 1er día y dejar 100mg Iv cada 24 horas. Se deja ordenados tratamientos y control de función hepática cada 48 horas

Plan : **paciente en hemodialisis interdiaria se deja dosis de colsitina 160 mg cada 36 horas y dosis post sesion de hemodialisis de 80 mg **meropenem 1gr Iv en ifusion prolongada de 3 horas cada 12 horas y **anidalofungina dosis de carga 200mg Iv 1er dia y dejar 100mg Iv cada 24 horas.

* 30.06.2020 20:54:49 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : UCI NOCHE: Cardiovascular: Cifras tensionales controladas, FC: 90x', TA: 105/60, RsCsRs sin soplos ni agregados. Respiratorio: Soporte ventilatorio sin cambios, FR: 16x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados. Renal: Anúrico. Metabólico: Glucometrías 139 - 180, abdomen blando, no masas ni megalias. Hematoinfeccioso: No ha presentado picos febriles. Neurológico: Bajo sedación, RASS -2.

Plan : SE continúa con el manejo instaurado, se esperará evolución toleró adecuadamente la TRRI.

* 01.07.2020 09:06:21 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 27 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 40% VTE 699 PEEP 10 PS 16 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 29 2020 TAC Toraco Abdominal reporta Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. Abdomen Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio. Vejiga vacia. No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar. Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Evolucion torpida. Acidosis metabolica persistente. No fiebre. Acoplado a la VM. Tolera NTE. LA 4453 cc Anurico Dren B 30 cc SNG 50 cc Bal + 4343 cc acumulado +17 lts

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 121/60 TAM 80 FC 97 min FR 21 min Temp 36.5 gC SatO2 97% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 01 2020 Plaq 198K BUN 82 Creat 5.2 pH 7.13 pCO2 44 pO2 82 HCO3 13.8 iCa 1.35 Na 133 K 5.1 Gluc 135 Lac 0.6 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la mejoria modulando SRIS, pero persistencia de acidosis metabolica. Clinicamente euvolemico. Hoy BUN 82 HCO3 13.8. Alta sospecha de Isquemia mesenterica. Hoy HD

Historia Clínica

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 0.3 lts Valoracion x Qx Gral.

* 01.07.2020 11:21:56 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Paciente 61 años Diagnosticos: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Paciente con soporte ventilatorio y vasopresor. Terapia nutricional parenteral y enteral a bajas dosis.

Objetivo : Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Malas condiciones generales Pulso: 96 Presion: 80/49 Saturacion: 96% Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados Abdomen no evaluable por sedacion, pero sin distencion, blando a la palpacion, con herida quirurgica sana, sin secreciones ni signos de infeccion.

Análisis : Paciente con terapia nutricional enteral y parenteral, pero con altas dosis de soporte vasopresor por lo que requiere la suspencio de la nutricion enteral. Se continuara con NPT hasta que las condiciones clinicas del paciente permitan el reinicio de la nutricion enteral.

Plan : Ver analisis

* 01.07.2020 12:00:28 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados Intensivos Ronda Impresiones diagnósticas actualizadas: Choque mixto Obstruccion intestinal primaria Postquirugico de Laparotomia + apendicectomia + colectomia izquierda con esplenectomia y pancreatectomia distal + colostomia en doble boca Infuciencia cardica Cardiomiopatia dilatada Enferedad renal crónica agudizada Eventos recientes: aumento del soporte vasopresor, acidemia, hipoperfusión

Objetivo : SOPORTES: 1-Sedo analgesia: midazolam y fentanil - lorazepam 2-Oxígenoterapia / Ventilatorio: Invasivo PCV - FIO2:30% - PEEP:10 - PC17 - -Rel I/E:1:2.0 3-Inotrópico / vasopresor: norepinefrina a 1,5 - 4-Renal: Hemodiálisis 5-Nutricional y metabólico: NET 6-Antibióticos: anidulafungina - colistina - meropenem - RESULTADOS MICROBIOLOGÍA: K pneumoniae KPC Invasiones: Tubo orotraqueal - CVC - línea arterial - sonda vesical - Mahurkar Examen físico bajo protocolos estrictos de BIOSEGURIDAD y lavado/ higienización de manos: Tendencias vitales durante las ultimas 12 horas: T° entre:36/37.2°C PAM entre:49/64 mm Hg FC entre:83/109 latidos por minuto - sinusal a la cardioscopía Glucometrias:149/178 mg/dl Balance hídrico: Ingresos:4.453 ml Egresos:110 ml Balance de las 24 horas:4.343 ml Gasto urinario:0.01 ml/kilo/hora Hallazgos físicos importantes (los nó registrados se entenderán como normales) Sistema nervioso central: bajo sedación, miótico bradireactivo, sin posturas anormales ni movimientos patológicos Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones con adecuado murmullo vesicular sin sobreagregados Abdomen, gastrointestinal y renal: distendido, peristalsis lenta, herida de buen aspecto Extremidades:hipoperfundidas con livideces, sin deformidades, signos de trombosis ni deformidades, con edemas gralizados Hemato infeccioso: K pneumoniae KPC Piel, tejidos blandos y osteomuscular: sin otras alteraciones Paraclínicos y ayudas diagnósticas relevantes: Acidosis metabolica descompensada, hipoxemia leve, sin hiperlactatemia anemia leve leucocitosis, neutrofilia, plaquetas normales leve hiponatremia potasio normal superior azoados alterados K pneumoniae KPC

Análisis : ANALISIS, PLAN DE MANEJO E INSTRUCCIONES Los principales problemas / prioridades y los planes propuestos son: Choque, alto soporte vasopresor, tolerando con dificultad la terapia dialitica la cual es mandatoria por grave acidemia metabólica, complemento manejo con azul de metileno y nuevo soporte esteroideo, de persistir con importantes requerimientos de vasoactivos al terminar la dialisis definiremos inicio de vasopresina Control de proceso infeccioso, manejo dirigido por infectología, cx conceptua que por ahora no requiere manejo quirurgico adicional Se suspende nutrición enteral por el alto soporte presor Riesgo de ulceras corneales, se adiciona lubricante ocular A favor cursa con aceptables indices de transferencia de oxígeno, estabilidad eléctrica y metabólica Continua manejo en UCI/UCE por: alto riesgo de muerte, soporte multiorgánico

Plan : PLAN DE MANEJO Y SEGURIDAD Se verifica cumplimiento de protocolo neumonía zero y bacteriemia zero Se verifica cumplimiento protocolo prevención de Ulceras por presión, caídas y alerta de alergias. Cuidados en UCI según protocolos Medidas generales no farmacológicas para disminuir riesgo de delirium Mantener sedación escala RASS objetivo: 0 a -2 Ventilación mecánica protectora Terapia respiratoria Control de paraclínicos para mañana Profilaxis para trombosis venosa profunda Profilaxis para hemorragia de tracto digestivo PENDIENTES:nada CONTACTO CON LA FAMILIA: Se dará información al paciente (si aplica) y a la familia sobre el estado actual pronóstico, riesgos y procedimientos según protocolos de PANDEMIA COVID19 Se aclaran dudas.

* 01.07.2020 15:19:58 FIRMÓ: GOMEZ BOTERO, JULIANA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05285410

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente de 61 años, con Diagnosticos: - Neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Hipertension Abdominal resuelta - Falla renal aguda - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio ** POP Eventrorrafia con malla (16.06.2020) S: Paciente bajo estado de sedacion. No picos febriles

Objetivo : Se revisa paciente con todas las normas de bioseguridad, para evitar la transmision de enfermedad infecciosas, de manera bidireccional Malas condiciones generales, bajo estado de sedacion Soporte vasopresor y ventilatorio Presion: 120/60 Pulso: 110/min Respiratoria: 18/min Conjuntivas palidas. Mucosas hidratadas. Sonda nasogastrica con escaso drenaje Abdomen blando, depresible, sensibilidad no evaluable, herida quirurgica sin signos de infeccion local. Dren abdominal con escasa secrecion serosa Anurico

Análisis : Paciente POP Reconstruccion pared abdominal, con evolucion clinica torpida, cursando con sepsis severa de origen pulmonar (aislamiento de K pneumnia BLEE positiva es aspirado) en manejo antibiotico dirigido, ademas de falla multiorganica. EN el momento persiste en malas condiciones, con necesidad de soporte vasopresor y ventilatorio, requerimiento de terapia reemplazo renal, sin emabrgo a nivel abdominal no impresiona complicacion. Por cirugia general continua vigilancia clinica estricta en UCI.

Historia Clínica

Plan : >Ver analisis

* 01.07.2020 18:29:42 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados Intensivos Ronda pm Impresiones diagnósticas actualizadas: Choque mixto Obstrucción intestinal primaria Postquirúgico de Laparotomía + apendicectomía + colectomia izquierda con esplenectomia y pancreatectomia distal + colostomia en doble boca Infuciencia cardica Cardiomiopatia dilatada Enferedad renal crónica agudizada

Objetivo : Bajo medidas estrictas de bioseguridad sin deficit neurológico cardiopulmonar normal abdomen distendido, sonda gastrica activa con drenaje de mas de 300 ml de nutrición extremidades hipoperfundidas pero mejor

Análisis : Paciente durante el día con adecuado control del dolor, escala de sedación apropiada para la patología de base, sin deterioro neurológico aparente con respecto a su estado basal, cursa sin distermias (T° entre:36.5/36.8 °C), ni disglicemias (145/178 mg/dl), con ineestabilidad hemodinámica (pero permitiendo el desmonte gradual de la norepinefrina ahora 0,3) y buen patrón ventilatorio (acoplado al ventilador), por lo demás no ha presentado alteraciones del ritmo y el gasto urinario es de 0 ml/kilo/hora (toleró la hemodiálisis) Sin nuevos paraclínicos para reportar La especialidad cotratante conceptuó: continuar manejo en UCI Se brindó informe a la familia siguiendo los protocolos de PANDEMIA COVID19 durante la visita indicándole los aspectos claves de su evolución, se comprobó el entendimiento de la misma y se resolvieron dudas Por lo demás continúa igual plan establecido durante el día

Plan : Cuidados en UCI según protocolos

* 02.07.2020 09:31:00 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 28de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 40% VTE 699 PEEP 10 PS 16 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 29 2020 TAC Toraco Abdominal reporta Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. Abdomen Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio. Vejiga vacia. No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar. Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Evolucion torpida. Acidosis metabolica persistente. No fiebre. Acoplado a la VM. Tolera NTE. LA 4561 Anurico Dren B 4 cc SNG 570 cc Bal + 3951 cc acumulado +21 lts

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 97/56 TAM 69 FC 111 min FR 22 min Temp 37.2 gC SatO2 94% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 02 2020 INR 1.14 PTT 35.1 Plaq 188K BUN 75 Creat 5.1 pH 7.01 pCO2 44 pO2 68 HCO3 9.3 iCa 1.64 Na 133 K 5.7 Gluc 151 Lac 0.5 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la desmejoria SRIS activo. Soporte vasopresor intenso. Persistente acidosis metabolica. Nuevamente Bal acumulado 21 lts. Imposible UF en HD x inestabilidad hemodinamica. Nueva HD hoy x acidosis metabolica.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 0.3 lts

* 02.07.2020 09:55:02 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente de 61 años, con Diagnosticos: - Neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Hipertension Abdominal resuelta - Falla renal aguda - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio ** POP Eventrorrafia con malla (16.06.2020) Paciente con soporte ventilatorio y vasopresor, pero se ha logrado desmonte de este. Manejo nutricional parenteral, ayer se suspendio la nutricion enteral.

Historia Clínica

Objetivo : Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Malas condiciones generales Pulso: 111 Presion: 131/65 Saturacion: 100% Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados Abdomen no evaluable por sedacion, pero no hay distencion, blando a la alpacion. Herida quirurgica sana, sin secreciones ni signos de infeccion. Dren suprafascial 40 cc. PCR: 16 Creatinina: 5.1 Ionograma normal

Análisis : Paciente con diagnosticos y procedimientos descritos, con evolucion torpida, pero sin signos clinicos o paraclinicos que sugieran complicacion intrabdominal como causa de la pobre evolucion. Se solicita retiro de dren suprafascial. Se continuara vigilancia y manejo conjunto con cuidados intensivos.

Plan : Ver analisis

* 02.07.2020 18:33:40 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : *EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Soporte vasopresor * Acidosis metabólica * Control de la infección * Control metabólico * Anemia - Leucocitosis * Hipercloremia # Hiponatremia # Hiperkalemia - Hiperfosfatemia SUBJETIVO Paciente bajo analgesia Procedo a evaluar al paciente con lavado de manos antes y después de la atención, con equipo de protección suministrado por la Institución y equipo personal

Objetivo : OBJETIVO Regular-mal estado general, bajo infusión de analgesia con Fentanyl CABEZA Y CUELLO Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, no masas, no ingurgitación yugular, catéter de dialisis yugular izquierdo sin puntos de sutura, en las gasas q le cubren observo secreción amarilla? mas no en el sitio de inserción del catéter, no cambios inflamatorios en sitio de insercion TÓRAX No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho sin secreciones ni cambios inflamatorios en sitio de inserción CARDÍACO PA 110/85 mmHg - PAM 78 mmHg / FC 107 lpm Soporte vasoactivo # Norepinefrina 0.2 Ruidos cardíacos rítmicos, taquicárdico, no soplos PULMONAR Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplado # Controlada por volumen FR 20 rpm / SaO2 100% - FiO2 0.3 ABG (02-07-2020 10:58) pH 7.15 pCO2 41 pO2 87 BC 14.3 BE -14.6 SaO2 93 PaFi 290 ABG (02-07-2020 04:15) pH 7.01 pCO2 44 pO2 68 BC 11.1 BE -20 SaO2 80 PaFi 226 Radiografía de tórax (Portátil): No tiene el día de hoy GASTROINTESTINAL Abdomen un poco distendido, tenso, pero depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO / NUTRICIONAL Glucometría entre 145-178 mg/dL últimas 24 horas / Lactato 0.5 HEMATOLÓGICO Sin sangrado externo activo / Hb 7.8 # Hto 24 / Plaquetas 188000 RENAL Diuresis 0 últimas 24 horas / Balance ingreso 4561 cc # Balance global acumulado (+) 3951 cc Na 133 - K 5.7 - Cai 1.64 - Cl 117 - Mg 2.6 - P 5.1 / BUN 75 - Cr 5.1 INFECCIOSO Afebril / Leucocitos 32500(Previo 28100) Neu 68% Linf 14% / PCR 16.7 (Previo 9) Antibióticos * Anidulafungina * Colistina * Meropenem Recibió * Piperacilina-Tazobactam Cultivos * Aspirado traqueal positivo para S. marcescens * Hisopado rectal negativo * Cultivo para C. auris negativo NEUROLÓGICO Puntaje Escala de Coma de Glasgow 7/15 (AO 2 RV 1 RM 4), RASS en -2, pupilas isocóricas lentamente reactivas EXTREMIDADES Llenado capilar 4 segundos, acrocianosis en ambas manos y en pie izquierdo, edemas en MI y MS

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos previamente descritos, hoy con nuevo choque de posible origen infeccioso, sin foco aun identificado, se toman cultivos en sangre (Para bacterias y hongos) y aspirado traqueal, ya tiene cubrimiento antibiótica dirigido para gérmenes hasta ahora identificados, incluso cubrimiento antifúngico, se continúa con soporte dialítico, persiste con acidosis metabólica sin lograr adecuada homeostasis corporal, continua con nutrición parenteral total, control metabólico fuera de metas, se ajusta insulinoterapia, control de paraclínicos para mañana, se ajusta resto de manejo médico, continua hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica, sin acompañante al momento de evaluarlo, pronóstico reservado.

Plan : * Continua hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo * Sigue con aislamiento de contacto segun protocolo institucional * Ajustar sedo-analgesia para RASS de -1 * Pendiente traqueostomia * Norepinefrina titular infusion para lograr PAM de 70 mmHg * Hemocultivos para bacterias y hongos * Valoracion por Otorrinolaringologia para traqueostomia quirurgica * Control de paraclinicos * Sigue manejo medico

* 03.07.2020 00:19:54 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) SUBJETIVO Paciente bajo analgesia

Objetivo : EXAMEN FISICO Regular estado general, bajo infusión de Fentanyl Soporte vasoactivo - Norepinefrina Soporte ventilatorio, acoplado Mucosa hidratada, TOT sin secreciones, no masas, sonda nasogástrica para NET Tórax sin retracciones inter ni subcostales Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdico, no soplos Abdomen globoso y tenso, depresible, peristaltismo disminuido Extremidades con llenado capilar 3 segundos, no acrocianosis, edemas Neurológico Glasgow 7/15 (AO 2 RV 1 RM 4), RASS de -2, pupilas isocóricas lentamente reactivas

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, con soporte vasopresor, tolerando descenso en la dosis, soporte ventilatorio con parámetros basales, se solicita traqueostomía quirúrgica por Otorrinolaringología, control metabólico adecuado, anúrico aún, control de paraclínicos mañana, sigue manejo médico, continua en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica, pronóstico reservado.

Plan : * Control de paraclinicos * Sigue manejo medico

* 03.07.2020 09:09:02 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Historia Clínica

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 29 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 12 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 30% VTE 697 PEEP 10 PS 17 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 29 2020 TAC Toraco Abdominal reporta Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. Abdomen Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio. Vejiga vacia. No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar. Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Evolucion torpida. Acidosis metabolica persistente. Soporte vasopresor Norep 01.5 McgKgMin No fiebre. Acoplado a la VM. Tolera NTE. LA 4279 cc Diur 100 cc Dren B 30 cc Bal + 4149 cc acumulado +25.7 lts

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 145/65 TAM 91 FC 92 min FR 19 min Temp 36 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Posible Globo vesical Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 03 2020 INR 1.01 PTT 30.9 Hb 7.0 Hto 21 Leuc 29.5K 76% PMN Plaq 180K BT 3.3 BD 2.7 Cl 116.7 P 4.5 Mg 2.4 BUN 68.7 ALT 48 AST 63.2 PCR 7.8 pH#7.08 pCO2 42 pO2 93 HCO3 11.6 Na 137 K 4.5 iCa 1.23 Lac 0.5 Glu 134 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la desmejoria SRIS activo. Soporte vasopresor intenso. Persistente acidosis metabolica. Nuevamente Bal acumulado 25 lts. Al EF globo vesical. Ha sido imposible UF en HD x inestabilidad hemodinamica. Nueva HD hoy x acidosis metabolica. UF 2.3

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 2.3 lts Sugiero a UCI Sonda Folley

* 03.07.2020 10:58:20 FIRMÓ: FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:11999

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente de 61 años, masculino - Neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Hipertension Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio . Eventrorrafia con liberación de componentes y malla (16.06.2020) Subjetivo no evaluable por su condición

Objetivo : Paciente en mal estado, soporte ventilatorio invasivo y vasopresor. Frecuencia cardíaca 105 por minuto, presión arterial 115/58, saturando 100%. Cardiopulmonar normal, sin ruidos patológicos Abdomen globuloso, no distendido, blando, dolor no evaluable. Dren poco activo, 30 cc serohemático claro. Herida quirúrgica con escaso tejido desvitalizado en bordes pero sin secreción alguna, sin signos inflamatorios externos. Peristalsis presente. Extremidades bien perfundidas, con edema. Diuresis: 100 cc Paraclínicos: Pruebas de coagulación, cloro, fósforo, magnesio, aminotransferasas: normales Hemoglobina disminuyó un poco 7 (previa 8.3) Leucocitosis importante 29.500 con neutrofilia 76%, gases arteriales con déficit de bases importante -17.5, pafi llegando a 300. Hiperbilirrubinemia 3.3 a expensas de la directa 2.7 Función renal con leve disminución de azoados 68.7

Análisis : Paciente con patologías descritas, aún comprometido de su parte ventilatoria. De la cirugía abdominal, sin signos o síntomas de complicación alguna hasta el momento. Se continúa igual por cirugía general. Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada de virus y bacterias.

Plan : Considero podría iniciarse nutrición enteral trófica a estómago y evaluar tolerancia.

* 03.07.2020 11:08:11 FIRMÓ: VELEZ PEREZ, SARA MARIA
OTORRINOLARINGOLOGIA Registro Médico:1037577687

Subjetivo : OTORRINOLARINGOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA Paciente de 61 años, masculino Diagnosticos: - Neumonía asociada a ventilador - Sepsis de origen pulmonar - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Hipertension Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio . Eventrorrafia con liberación de componentes y malla (16.06.2020) Subjetivo no evaluable por su condición Solicitan interconsulta para realizacion de traqueostomia por intubacion prolongada

Historia Clínica

Objetivo : Malas condicioens genearles, consciente, en dialisis renal, acoplado a ventilacion mecanica, intubacion orotraqueal tubo #8 Cuello: corto, escaso paniculo adiposo, se palpan adecuadamente estructuras anatomicas de referencia quirurgica. Acceso subclavio derecho. No signos de infeccion de piel ni tejidos blandos cervicales. Paraclinicos: Tiempos de coagulacion normales. Hb 7 Hto 21% Plaquetas 180.000 SE UTIILZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS EN CONTIGENCIA COVID 19

Análisis : Paciente con intubacion prolongada, requiere traqueostomia abierta para la cual no hay contraindicaciones. Intensivista tratante realizara transfusion para mejorar condiciones de paciente para procedimiento. Se programa cirugia. Pendiente firma de consentimiento informado por familiares.

Plan : -Ver analisis

* 03.07.2020 11:48:50 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados Intensivos Ronda Impresiones diagnósticas actualizadas: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Eventos recientes: SOPORTES: 1-Sedo analgesia: fentanil 100 mcg/hora 2-Oxígenoterapia / Ventilatorio: PCV PC:17 # FIO2: 30% - PEEP:10 3-Inotrópico / vasopresor: norepinefrina 0.25 - hidrocortisona 8 mg/hora 4-Renal: hemodialisis 5-Nutricional y metabólico: NPT 6-Antibióticos:Colistina - meropenem - anidulafungina RESULTADOS MICROBIOLOGÍA:sin nuevos hallazgos Invasiones: TOT _ CVC - ;ahurkar # Línea Arterial # Dren abdominal 30 ml

Objetivo : Examen físico bajo protocolos estrictos de BIOSEGURIDAD y lavado/ higienización de manos: Tendencias vitales durante las ultimas 12 horas: T°:35.2/37°C PAM entre:65/90 mm Hg FC entre:94/113 latidos por minuto - sinusal a la cardioscopía Glucometrias:145 mg/dl Balance hídrico: Ingresos:4279 ml Egresos:130 ml Balance de las 24 horas:4000 ml Balance acumulado: 25 litros Gasto urinario: 0 ml/kilo/hora Hallazgos físicos importantes (los nó registrados se entenderán como normales) Sistema nervioso central:sin paralisis o paresias, no posturas anormales ni movimientos patológicos Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones con disminución del murmullo vesicular sin sobreagregados Abdomen, gastrointestinal y renal: distendido, peristalsis lenta, herida con bordes isquémicos pero sin signos de inflamación Extremidades, piel, tejidos blandos y osteomuscular: hipoperfusión, sin deformidades, signos de trombosis ni deformidades, edemas gralizados Hemato infeccioso: inflamado, persiste en choque Piel, tejidos blandos y osteomuscular sin lesiones aparentes Paraclínicos y ayudas diagnósticas relevantes: Acidosis metabólica grave Sin hiperlactatemia Sin hipoxemia Anemia moderada Leucocitosis, neutrofilia, pcr baja Iones con leve hipercloremia BUN elevado Transaminasas elevadas Hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta Sin coagulopatia

Análisis : ANALISIS, PLAN DE MANEJO E INSTRUCCIONES Los principales problemas / prioridades y los planes propuestos son: Continúa en grave condición con grave acidosis metabólica que no mejora con la diálisis, persistencia de choque, edemas gfralizados e inflamación sin causa aparente Por estas razones solicito TAC contrastado de abdomen 4 hemocultivos (uno por cada invasión y uno periferico) # uroanalisis, coloración de gram y Urocultivo al paso de sonda vesical Perfusión de bicarbonato 6 ampollas en bolo y dejar una ampolla pura por hora por CVC por 24 horas Soporte transfusional con 2 unidades de GRE Trmboprofilaxis con heparina ajustada a disfunción renal Por constipación se ordena manitol y bisacodilo orales Continua manejo en UCI/UCE por: soporte multiorgánico, alto riesgo de complicaciones y muerte PLAN DE MANEJO Y SEGURIDAD Se verifica cumplimiento de protocolo neumonía zero y bacteriemia zero Se verifica cumplimiento protocolo prevención de Ulceras por presión, caídas y alerta de alergias. Cuidados en UCI según protocolos Medidas generales no farmacológicas para disminuir riesgo de delirium Mantener sedación escala RASS objetivo: 0 a -2 ##Se sugiere mañana al culminar perf de fentanil rotar por hidromorfona Ventilación mecánica protectora ##Pendiente TQT por parte de ORL Terapia respiratoria y nutricional asistida. Control de paraclínicos para mañana Profilaxis para trombosis venosa profunda Profilaxis para hemorragia de tracto digestivo PENDIENTES: paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas CONTACTO CON LA FAMILIA: Se dará información al paciente (si aplica) y a la familia sobre el estado actual pronóstico, riesgos y procedimientos según protocolos de PANDEMIA COVID19 Se aclaran dudas.

Plan : ver análisis

* 03.07.2020 14:00:12 FIRMÓ: GONZALEZ FLOREZ, ROBERTO ELIAS
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Registro Médico:2377104

Subjetivo : ANESTESIA Paciente programado para traqueostomia Dx: - POP recosntrucción pared abdominal - Sepsis de origen pulmonar - IRA (hemodiálisis) AP: HTA, laparotomia x ACP

Objetivo : Sedado, intubado, malas condiciones Clase funcional 4 PA 136/69 FC 88 Sat 100% con soporte vasopresor Via aerea sin predictores de dificultad RsCsRs sin soplos, MV conservado sin ruidos agregados Abd: no evaluado

Análisis : ASA 4 Hb 7 Plaq 180000 INR 1,01 TPT 30,9 Creat 5,1 K 4,5 Na 137 pH 7,08 pO2 93 pCO2 42 HCO3- 12,5 BE -17,5 Glucometria 169

Plan : Programar cirugía, suspender heparina 12 hr antes de cirugía, ayuno 8 horas. Alto riesgo de muerte perioperatoria, no hay familiares en el momento para explicar los riesgos anestésicos ni para que firmen consentimiento informado

* 03.07.2020 20:24:44 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados Intensivos Ronda pm Impresiones diagnósticas actualizadas: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020)

Objetivo : Bajo protocolos estrictos de bioseguridad

Historia Clínica

Análisis : Paciente durante el día con adecuado control del dolor, escala de sedación apropiada para la patología de base, sin deterioro neurológico aparente con respecto a su estado basal, cursa sin distermias (T° entre: 35.5/36.3 °C), ni disglicemias (145/169 mg/dl), con estabilidad hemodinámica (se logró desmonte de norepinefrina al medio día) y buen patrón ventilatorio, por lo demás no ha presentado alteraciones del ritmo y el gasto urinario es de 0.04 ml/kilo/hora Abdomen con leve distensión, sin clara irritación, deposicion presente en gran cantidad Toleró la transfusión con hemoderivados Nuevos paraclínicos para reportar Ecocardiograma TT: con leve derrame pericárdico sin impacto hemodinámico, buena TAPSE, BUENA FEVI Pendiente TAC de abdomen Tiene Acidosis metabólica con anion GAP discretamente elevada La especialidad cotratante conceptuó:que se puede inciar la nutrición enteral Se brindó informe a la familia siguiendo los protocolos de PANDEMIA COVID19 durante la visita indicándole los aspectos claves de su evolución, se comprobó el entendimiento de la misma y se resolvieron dudas

Plan : Cuidados en UCI según protocolos Pendiente TAC Complemento paraclínicos para aclarar la persistencia de la acidosis

* 04.07.2020 08:27:19 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : NOTA ACLARATORIA SE AUTORIZA REALIZAR TAC CONTRASTADO EN PACIENBTE CON FALLA RENAL; SE PRACTICARÁ SESIÓN DE HEMODIÁLISIS POSTERIOR A ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

* 04.07.2020 09:27:05 FIRMÓ: VASQUEZ VILLA, JOHN JAIRO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5308

Subjetivo : CIRUGIW GENERAL Paciente 61 Años masculino Diagnosticos:+ - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I - Neumonia nosocomial PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control de la infección * Control metabólico * Anemia NO subjetivable

Objetivo : PARACLINICOS PH 7.24 EXCESO BASE -9.3 PAFI 270 BT 3.3 PCR 7.8 LEUCOCITOS 29500 MAL ESTADO GENERAL En ventilador sin soporte inotropico pero aun en dialisis PULOS DE 104 PA90/60 cardiovacular con crepitos en pulmon dercho ruidos cardiacos ritmicos abdomen herida limpia escavado extremidd normal

Análisis : PACIETE con hsiotria anotada no se ha podido demostrar infeccion abdoiminal ni hipertension abdominal que explique la disfuncion multiple . SE cree que todo sea secundario a la trauma quirurgico y la respuesta metabolica a este, ahora con neumonia nosocomial , sospecha . sin necesidad de procedimiento quirugico

Plan : ver

* 04.07.2020 13:20:56 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3 -Síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Aislamientos 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert) 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Tto ATB: Anidula - caspo - meropenem Laboratorio: Cuerpos cetonicos sangre negativo - Albumina 1.8 - fosforo 3.1 - GA PH 7.24 - CO2 41 - HCO3 17.6 - PAFI 316 - NA 139 - K 3.5 - LACTATO 0.6

Objetivo : SV PAM 77 - FC 96 - FR 16 - SAT 99 NEURO: SEDACIÓN, RASS - 2 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI AC X PRESIÓN FIO2 30 - PC 17 - FR 16 - PEEP 10 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NPT 70 CC/HR RENAL:+ 1400 CC /ANÚRICO.SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE EN POP DE HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCÓN MULTIORGÁNICA SEVERA TEMPRANA, NEUMONÍA ASOCIADA A LOS CUIDADOS TTO ATB DIRIGIDO, SIN SOPORTE PRESOR, PARÁMETROS VENTILATORIOS ALTOS, ANÚRICO, DEPENDIENTE DE DIÁLSIS, REACTANTES ESTACIONARIOS. PENDIENTE NUEVO TAC ABDOMEN PARA DESCARTAR COLECCIÓN, PENDCIENTE TRAQUEOSTOMÍA.

Plan : -PENDIENTE TAC ABDOMEN CONTRASTADO -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -PENDIENTE TQT X ORL

* 04.07.2020 15:32:15 FIRMÓ: YUNEZ LUQUETTA, ALBERTO JOSE
NEFROLOGIA Registro Médico:2005

Historia Clínica

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 31 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 14 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin suspendida Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 30% VTE 697 PEEP 10 PS 17 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 29 2020 TAC Toraco Abdominal reporta Adecuada expansión pulmonar Enfisema subpleural No se observan nódulos de densidad de tejidos blandos ni masas. No consolidación neumónica Atelectasias bibasales Espacio pleural libre. Tráquea y grandes bronquios de dimensiones normales. No hay masas ni adenopatías mediastinales de tamaño significativo. Las estructuras cardiovasculares evaluables se observan permeables, de calibres normales. Abdomen Hígado de tamaño, configuración y densidad normal sin lesiones focales ni difusas. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula distendida de densidad normal sin líquido pericolecístico. Páncreas, bazo y glándulas adrenales de aspecto normales. Aorta de calibre normal. Porta y vasos mesentéricos permeables. Los riñones son de tamaño, configuración y densidad normal sin observar dilatación del sistema pielo calicial. Concentran adecuadamente el medio de contraste. La grasa mesentérica es de apariencia normal. No se definen adenopatías. Adecuada distribución de asas intestinales sin signos obstructivos. Engrosamiento transmural del ileon y del rectosigmoides como cambio inflamatorio. Vejiga vacia. No se observa líquido libre ni masas en cavidad abdominal. Espondilosis y osteocondrosis dorsolumbar. Dren en los tejidos blandos en la pared anterior del abdomen Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Se logra suspender soporte vasopresor. Recibe NPT 70cc/h iv BH + 1400 cc. Anurico Acumulado +27,2 L

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 110/76 TAM 80 FC 102 min FR 19 min Temp 36 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana.Dren Blake Flanco derecho funcional activo Ext no edema MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV 04.07.2020 Gases arteriales acidemia metabolica Hc03 17,6 K 3,5 Na 139 Hoy no registra azoados Ayer BUN 68

Análisis : Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la desmejoria SRIS activo. Soporte vasopresor intenso. Persistente acidosis metabolica. Nuevamente Bal acumulado 27 lts. Al EF globo vesical. Ha sido imposible UF en HD x inestabilidad hemodinamica. Hoy ya sin soporte vasopresor, se programa UF de 2,3 L y valorar tolerancia. Pendiente programacion de traqueostomia, pendiente realizacion de TAC abdominal contrastado.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 2.3 lts

* 04.07.2020 22:48:58 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3 -Síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente - Choque vasodilatado Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Aislamientos 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert) 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Tto ATB: Anidula - caspo - meropenem TAC ABDOMEN CONTRASTADO 04.07.20 Hay cambios postquirurgicos en la pared abdominal en relacion con su antecedente con hematoma en los tejidos blandos en hipogastrio e mide 90 mm, Hay minimo neumoperitoneo anterior en relacion con su antecedente quirurgico El hígado tiene forma, tamaño y posición normal, sin evidencia de lesión focal ni patologia difusa. Vía biliar intra y extrahepatica de aspecto tomográfico normal. Vesícula sin cálculos, tumor ni inflamación. El bazo y el páncreas no presentan lesiones. Ambos riñones son de tamaño y posición normal. No hay cálculos intrarrenales, tampoco dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres. Aorta con ateromas calcificados, cambios por ateroesclerosis, porta, cava inferior y vasos mesentéricos normales. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Estomago, duodeno, asas de intestino y marco cólico sin lesiones. Vejiga adecuadamente distendida, de paredes lisas y sin lesiones en su interior, sonda de Foley en adecuada posicion. No hay líquido libre intra-abdominal.

Objetivo : SV PAM 70 - FC 99 - FR 16 - SAT 100% NEURO: SEDACIÓN, RASS - 3 CARDIO: RS CS ALEJADOS, SOPORTE VASOACTIVO NOREPIENFRINA 0.3 MCG/KG/MIN PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI AC X PRESIÓN FIO2 30 - PC 16 - FR 16 - PEEP 10 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NPT 70 CC/HR RENAL:+ 1291 CC /ANÚRICO.SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE EN POP DE HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCÓN MULTIORGÁNICA SEVERA TEMPRANA, NEUMONÍA ASOCIADA A LOS CUIDADOS TTO ATB DIRIGIDO, REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR, PARÁMETROS VENTILATORIOS ALTOS, ANÚRICO, DEPENDIENTE DE DIÁLSIS, REACTANTES ESTACIONARIOS. TAC ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE COLECCIÓN, PENDIENTE TRAQUEOSTOMÍA.

Plan : -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -PENDIENTE TQT X ORL

Historia Clínica

* 05.07.2020 10:25:53 FIRMÓ: FLOREZ RUEDA, LUZ ELENA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:11999

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente de 61 años, masculino - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertension Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio . Eventrorrafia con liberación de componentes y malla (16.06.2020) Subjetivo no evaluable, por su condición.

Objetivo : Paciente que persiste con compromiso ventilatorio importante. Soporte ventilatorio y vasopresor. Inició nutrición enteral trófica con buena tolerancia. Frecuencia cardíaca 91 por minuto, presión arterial 93/57, saturando 98%. Cardiopulmonar normal Abdomen no distendido, globuloso, blando, dolor no evaluable por sedación, herida limpia sin secreción alguna, dren de blake 90 cc serohemático, sitio de inserción sano. Peristalsis presente. Extremidades bien perfundidas Diuresis 50, ultrafiltrado 2000 cc Paraclínicos: Hemoglobina estable, tendencia al ascenso 7.7; plaquetas, físfoto, magnesio: todo normal Reactantes de fase aguda con persistencia de leucocitosis 29.700 con neutrofilia 81%, pero descenso de proteína c reactiva 5.9 Función renal sigue muy alterada, nitrógeno uréico 74.3 y creatinina 4.2, con persistencia de acidosis metabólica -10.1 de déficit de bases. Trombocitopenia 103.000 Tomografía de abdomen: cavidad peritoneal completamente normal; pared abdominal con cambios posquirúrgicos, hematoma en hipogastrio sin signos de infección.

Análisis : Paciente con patologías descritas, aún con soporte ventilatorio y vasopresor. Sin complicación abdominal hasta el momento, se considera se puede aumentar aporte vía enteral. Tomografía de abdomen descarta complicación por lo que se decide retirar dren de pared. Resto de manejo por cuidado intensivo Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Retirar dren de pared abdominal Aumentar nutrición enteral Resto igual por cirugía general

* 05.07.2020 12:08:32 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados intensivos Ronda día Impresiones diagnósticas: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Val subjetiva no aplica por condición neurológica Eventos recientes: SOPORTES: 1-Sedo analgesia: fentanil - 2-Oxígenoterapia / Ventilatorio: invasiva PCV - PC: - PEEP:10 - Fio2: 40 - Fr: 16 3-Inotrópico / vasopresor: norepinefrina 0.15 4-Renal: hemodialisis (mañana nueva sesión) 5-Nutricional y metabólico: NET - NPT 6-Antibióticos:meroepenem - colistina - anidulafungina RESULTADOS MICROBIOLOGÍA: sin nuevos aislamientos Invasiones: TOT - CVC - Linea arterial - MAhurkar - Dren abdominal - Sonda vesical

Objetivo : Examen físico bajo protocolos estrictos de BIOSEGURIDAD y lavado/ higienización de manos: T° max: 36.5°C PAM:79 mm Hg FC:100 latidos por minuto - sinusal a la cardioscopía Glucometrias:149/185 mg/dl Balance hídrico: Ingresos:2917 ml Egresos:2000 ml Balance de las 24 horas:777 ml Balance acumulado:28 litros ml Gasto urinario: - ml/kilo/hora Hallazgos físicos importantes muy sedado para lo que recibe (fenta a 25 mcg) En anasarca Cardiopulmonar normal, acoplado al ventilador abdomen blando, herida con sec fibrinoide, hematoma en región hipogástrica fóvea gralizada Resto de EF sin alteraciones paraclinicos: acidosis mixta, sin hiperlactatemia, hipoxemia leve anemia moderada leucocitosis neutrofilia, pcr en descenso leve trombocitopenia iones bien azoados elecados con rel BUN/ cr menor de 20 Hipoalbuminemia severa

Análisis : DX anotados Continua con soporte vasoactivo, sin claro origen Ecocardio sin alteraciones importantes, Sepsis y respuesta inflamatoria modulandose Se descartó compromiso abdominal No está vasodilatado No tiene choque obstructivo Posiblemente tenga hipovolemia relativa por fuga capilar debido a su mal estado nutricional por esta razón adiciono albumina y dejo reto con diuréticos de asa y evaluaré la respuesta Suspendo perfusión de fentanil - dejo morfina de rescate en caso de dolor Pendiente TQT mañana Por la acidemia importante con anion GAP elevado sin causas aparentes dejo nueva inf de bicarbonato de sodio puro por CVC para evitar sobrecargar más el paciente que tiene un balance hidrico acumulado muy positivo A la espera de reportes definitivos de cultivos

Plan : PLAN DE MANEJO Y SEGURIDAD Se verifica cumplimiento de protocolo neumonía zero y bacteriemia zero Se verifica cumplimiento protocolo prevención de Ulceras por presión, caídas y alerta de alergias. Cuidados en UCI según protocolos Medidas generales no farmacológicas para disminuir riesgo de delirium Retiro de fentanil Morfina en caso de necesidad Ventilación mecánica protectora Pendiente TQT por parte de ORL Terapia respiratoria y nutricional asistida. Control de paraclínicos para mañana Profilaxis para trombosis venosa profunda Profilaxis para hemorragia de tracto digestivo CONTACTO CON LA FAMILIA: Se dará información al paciente (si aplica) y a la familia sobre el estado actual pronóstico, riesgos y procedimientos según protocolos de PANDEMIA COVID19 Se aclaran dudas.

* 05.07.2020 19:14:17 FIRMÓ: URREGO JARAMILLO, LUIS ALEJANDRO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5076205

Subjetivo : Medicina crítica y Cuidados intensivos Ronda pm Impresiones diagnósticas: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Val subjetiva no realizable por sedación terminal

Objetivo : Bajo protocolos de bioseguridad estrictos Permanece sin mayores cambios con respecto a los días previos pobre contacto con el examinador cardiopulmonar con disminución del mumullo en ambos campos abdomen blando, no doloroso, no masas, herida con sec fibrinoide edemas y anasarca

Historia Clínica

Análisis : Paciente durante el día con adecuado control del dolor, sin deterioro neurológico aparente con respecto a su estado basal, cursa sin distermias (T° entre:36.3/36.9 °C), ni disglicemias (165/185 mg/dl), con inestabilidad hemodinámica (aun con norepinefrina) y buen patrón ventilatorio (acoplado), por lo demás no ha presentado alteraciones del ritmo y el gasto urinario es de 0 ml/kilo/hora - abdomen sin cambios Nuevos paraclínicos para reportar Urocultivo negativo Tamización para canidad auris negativa Su familia no llamó durante el día para recibir información Definí no usar diuréticos por el riesgo de ototoxicidad Pendiente TQT Por lo demás continúa igual plan establecido durante el día

Plan : Cuidados en uci segun protocolos Paraclinicos de control para mañana

* 06.07.2020 08:23:38 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años F ingreso 4 jun 2020 Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio Paciente con soporte ventilatorio e inotrópico (NE 0,05 ug Kg min) Soporte nutricional con NPT y enteral por sonda orogástrica Soporte de reemplazo renal Hemodialisis Por notas de enfermería Afebril Taquicardia en todas las tomas Cifras tensionales normales en las últimas 24h 4/07/2020 Procedimiento: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) Hay cambios postquirurgicos en la pared abdominal en relacion con su antecedente con hematoma en los tejidos blandos en hipogastrio e mide 90 mm, Hay minimo neumoperitoneo anterior en relacion con su antecedente quirurgico El hígado tiene forma, tamaño y posición normal, sin evidencia de lesión focal ni patologia difusa. Vía biliar intra y extrahepatica de aspecto tomográfico normal. Vesícula sin cálculos, tumor ni inflamación. El bazo y el páncreas no presentan lesiones. Ambos riñones son de tamaño y posición normal. No hay cálculos intrarrenales, tampoco dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres. Aorta con ateromas calcificados, cambios por ateroesclerosis, porta, cava inferior y vasos mesentéricos normales. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Estomago, duodeno, asas de intestino y marco cólico sin lesiones. Vejiga adecuadamente distendida, de paredes lisas y sin lesiones en su interior, sonda de Foley en adecuada posicion. No hay líquido libre intra-abdominal.

Objetivo : Paciente intubado Sedado Fc 80min Fr 17min Part 120/60 Sat 100% Abdomen NO ESTA DISTENDIDO Herida suturada sin cambios inflamatorios locales Blando Deprescible No palpo masas Resto de examen sin cambios

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados En el día de hoy ORL realizará traqueostomía Persiste con elevación de reactantes inflamatorios Con descenso Hb Hto sin pérdidas sanguíneas visibles Por cirugía sin cambios en el manejo instaurado (hablo con intensivista) Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Ver análisis

* 06.07.2020 09:21:25 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 33 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 14 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin suspendida Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM IOT 8 PSV FiO2 40% VTE 628 PEEP 10 PS 14 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.1 McgKgMin NPT 70cc/h iv Julio 05 2020 LA 3268 cc SNG 240 residuo Bal +3028 cc Bal acumulado +31 lts No fiebre. Tolera NE

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. IOT soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 106/57 TAM 73 FC 75 min FR 15 min Temp 36 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Dren retirado. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. Evoluciona a la desmejoria SRIS activo. Persistente acidosis metabolica. Nuevamente Bal acumulado 31lts. Continua con necesidad de soporte vasopresor Norep titulada. Anurico. Pendiente programacion de traqueostomia. Hoy nueva HD

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts

* 06.07.2020 12:52:56 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Historia Clínica

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo Impresiones diagnósticas: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Val subjetiva no aplica por condición neurológica Eventos recientes: SOPORTES: Soporte ventilatorio en espontaneo fio2 40% ps 14 peep 10 monitoria pp 24 vt 316 En el momento sin noradrenalina Requiere de hemodiálisis por sled Soporte nutrición con NPT se suspende nutrición enteral por reflujo Antibióticos:meroepenem - colistina - anidulafungina RESULTADOS MICROBIOLOGÍA: sin nuevos aislamientos Problemas Respuesta inflamatoria sin modulación Desmonte del soporte ventilatorio, pendiente realización de traqueostomía

Objetivo : Examen físico Paciente alerta con apertura ocular, fija la mirada, obedece órdenes sencillas Glucometría 138 a 172 mgdl Diuresis anurico Residuo gástrico 240 cc Balance hídrico positivo 3 litros Signos vitales fc 80 fr 18 sat 02 98% ta 90/55 tam 61 afebril Mucosas húmedas, conjuntivas palidas Ingurgitación yugular a 35° Cardiopulmonar normal, acoplado al ventilador abdomen blando, herida con sec fibrinoide, hematoma en región hipogástrica fóvea gralizada paraclinicos: pH 7.12 pco2 54 po2 117 hco3 17.6 be -11 sat 02 97% fio2 40% pafi 295 lactato 0.6 hb 7.1 hto 22 leucos 28900 neutros 82% linfos 4% plaquetas 112.000 calcio 1.27 na 136 k 3.9 glicemia 138 pt 15 relacion 0.18 ptt 33

Análisis : Paciente quien se encuentra en regulares condiciones generales, esta estacionario, se desmonta la noradrenalina y continuamos en desmonte del soporte ventilatorio, la respuesta inflamatoria continua elevada, sin nuevos picos febriles, requiere de diálisis, esta con balance hídrico positivo, neurológicamente levemente agitado, no se conecta con el medio esta vigil y pareciera responder a ordenes sencillas, continumos manejo antibiótico instaurado, se ajusta manejo proquinetico para poder mantener la nutricikon enteral, de no lograrlo se solicitara paso de sonda avanzada, continuamos controlando los factores de riesgo, se tomaran gases arterales post diálisis para determinar estado acido base y ajustar parámetros ventilatorio, se realizara traqujeostomia por otorinolaringologia.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Reiniciar nutrición enteral después de traqueostomía Ajuste de proquineticos Diálisis hoy Paraclínicos posterior a diálisis Continuar manejo antibiótico Continuar control de factores de riesgo Información a famiiares.

* 06.07.2020 18:17:16 FIRMÓ: RESTREPO CORREA, ALEJANDRO
OTORRINOLARINGOLOGIA Registro Médico:8356360

Subjetivo : OTORRINOLARINGOLOGÍA Lor Dayron, 61 años de edad, hospitalizado con Diagnósticos: - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Traqueostomía reciente (06Jul2020)

Objetivo : Regulares condiciones generales, en recuperación anestésica, hipotenso, con drenaje abundante por sonda orogástrica. HALLAZGOS OPERATORIOS Cateter derecho Piel cervical anterior algo redundante y con signos irritativos superficiales leves Panículo adiposo Tráquea sumergida Vasculatura pretraqueal abundante Tiroides intermedia Abundantes secreciones orales de aparente origen gastrico durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Espera de casi una hora mientras bajaban la documentación de la UCI, se identifican consentimientos informados sin firmar por familiar y finalmente se realiza asesoría y firma de los mismos con el hijo Verificación lista de chequeo preoperatoria completa por equipo quirúrgico Anestesia general Infiltración en sitio operatorio con 10ml anestésico + vasoconstrictor Incisión cervical transversa Disección roma por planos Lipectomía Hemostasia selectiva con electrocauterio Separación músculos del strap Ligadura hemostática glándula tiroides con vycril 3-0 Identificación pared traqueal anterior con dificultad Pexia traqueocutánea con seda 2-0 Incisión en "u" invertida sobre pared traqueal anterior Inserción cánula de traqueostomía número 7 con balón, fenestrada. Insuflación balón 10 cc aire Conexión a ventilador y máquina de anestesia Verificación adecuada capnografía, saturación, ventilación y expansión pulmonar Corrección de borde indeferior de herida ostomal con prolene 4-0, 3 puntos separados de sutura Fijación de dispositivo traqueal a cada lado con prolene 4-0 con un punto de sutura Curación y limpieza externas Hiladilla a cuello Protección de piel con gasa Verificación ausencia de sangrado activo Finalización de procedimiento sin complicaciones

Análisis : Paciente con intubación orotraqueal prolongada, se realiza traqueostomía sin complicaciones, queda con cánula número 7 con balón, fenestrada en adecauda posición. Requiere terapia respiratoria y cuidados de traqueostomía estrictos. Llama la atención el abundante drejane por sonda nasogástrica.

Plan : Cuidados de traqueostomía. Terapia respiratoria. Vigiar sangrado.

* 06.07.2020 21:12:43 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS PROCEDIMIENTOS 1.#POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) 2.#POP TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA (06/07/2020) Paciente quien se encuentra en muy malas condiciones generales SOPORTES: Soporte ventilatorio controlado por presion pi 14 fio2 40% peep 10 pp 27 vm 8.1 vt 664 pplatou 27 Noradrenalina 0.4 mcgkgmin Vaopresina a 1 unidad hora Se dializa con hemodiálisis por sled Soporte nutrición con NPT Antibióticos: meroepenem - colistina - anidulafungina RESULTADOS MICROBIOLOGÍA: sin nuevos aislamientos Problemas Respuesta inflamatoria sin modulación Alto requerimiento de soporte vasopresor Soporte ventilatorio

Objetivo : Examen físico Llega con rass -2 Glucometría 116 a 218 mgdl Diuresis anurico Hemofiltracion 2350 cc Vomito en 1 oportunidad Balance hídrico negativo 440 cc Signos vitales fc 93 fr 22 sat 02 99% ta 109/65 tam 75 afebril Cánula de traqueostomía en adecuada posición Resto de examen físico sin cambios con respecto a evolución diurna paraclinicos: pH 7.11 pco2 66 po2 93 na 134 k 3.5 ca 1.11 lactato 0.8 hto 32 hco3 18.1 -8.7 fio2 40%

Historia Clínica

Análisis : Paciente quien se encuentra en malas condiciones generales, requiere de alto soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina, soporte ventilatorio controlado por presion, se dializa en la mañana y se realiza traquesotomia quirúrgica, ahora en malas condiciones, se continúa reanimacion volumétrica, continuamos manejo instaurado, se informa a familiares la condición crítica del paciente

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo No se inicia nutrición enteral hasta tener estable hemodinamicamente Continuar con nutrición parenteral Ajuste de proquineticos Continuar manejo antibiótico Continuar control de factores de riesgo Paraclínicos de control

* 07.07.2020 08:54:22 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años F ingreso 4 jun 2020 Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL Paciente con soporte ventilatorio e inotrópico (NE 0,06 ug Kg min) Soporte nutricional con NPT y enteral por sonda orogástrica Soporte de reemplazo renal Hemodialisis Por notas de enfermería Afebril F cardiaca normal Presión arterial con tomas elevadas aisladas en las últimas 24h Paraclínicos de hoy Hb 6,8 Hto 20% Gb 265000 N 81% Rto plaquetas 101000 PCR 7,8 Gases arteriales Acidosis Ca 9,5 Mg 2 K 3,5 Na 134 Cl 102 GGT 68 F alcalina 185 B total 1,8 B total 1,4 GOT 59 GPT 37 Triglicéridos 208 Creatinina 4,5 BUN 87 Prealbúmina 16,7

Objetivo : Paciente intubado Sedado Fc 85min Fr 17min Part 110/60 Sat 100% Abdomen Un poco distendido con respecto a ayer PERO EL ABDOMEN ES DEPRESCIBLE Herida suturada sin cambios inflamatorios locales No palpo masas No fascies de dolor a la palpación profunda Resto de examen sin cambios con respecto a evaluaciones previas

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA Hay distensión abdominal Ayer durante la traqueostomía se confirmó abundante reflujo de nutrición y no contamos con cambios objetivos que obligue a procedimiento quirúrgico Hablo con intensivista, proponiendo de ser menester, realizar control tomográficos con MEDIO DE CONTRASTE SOLO INTESTINAL Se sugiere transfundir GRE (No hay estigmas de sangrado intestinal Paciente en dialisis, factor que podría explicar parcialmente el descenso) Se comentará con el grupo quirúrgico Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Ver análisis

* 07.07.2020 09:27:19 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 34 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 14 de UCI. Soporte vasopresor Norep 0.20 McgKgMin suspendida Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ PCV FiO2 40% VTE 526 PEEP 8 FR 20 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.12 McgKgMin NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Julio 06 2020 LA 3471 cc UFHD 2340 cc Anurico Bal +1131 cc. No fiebre Tolera NE

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Soporte vasopresor Norep 0.15 McgKgMin. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 130/63 TAM 85 FC 86 min FR 23 min Temp 36 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 07 2020 Hb 6.8 Hto 20 Leuc 26.5K 81% PMN Plaq 101K Ca 9.5 BT 1.8 BD 1.4 Cl 102.1 FA 185.4 P #4.3 GGPT 68.3 Mg 2 BUN 87.7 K 3.5 Na 134.9 ALT 37 AST 59.8 Trig 208.8 Creat 4.5 Prealb 16.7 PCR 7.8 pH 7.26 pCO2 43 pO2 82 HCO3 #19.3 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume posr ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. En las ultimas 48 hrs evoluciona a la mejoria, RFA en descenso aun con soporte vasopresor. Ayer traqueostomia. Acidosis metabolica corregida. Hoy HD.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts

* 07.07.2020 10:37:32 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. NAV. 4. IRA. 5. Isquemia mesentérica. Problemas: VM, TRRI, soporte vasopresor.

Historia Clínica

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: Noradrenalina. Respiratorio: VM. Renal: TRRI, albúmina. Metabólico: Omeprazol, insulina, NPT. Hematoinfeccioso: Colistina, meropenem, anidulafungina,HNF. Neurológico: Fentanyl. LLaboratorios: pH: 7,26, pCO2: 43, pO2: 82, HCO3: 19, BE: -8, SAt: 94%, PAFI: 205, Lact: 0,8, Hb: 6,8, Hto: 20, Leuc: 26.500, Neut: 81%, Plaq: 101.000, CaI: 1,3, Na: 132, Cl: 102, K: 3,2, Mg: 2, PO4: 4,3, BUN: 88, Creat: 4,5, PCR: 8, AST: 60, ALT: 37, GGT: 68, Fosf. alc: 185, Bil. tot: 1,8, Bil. dir: 1,4, Prealb: 16,7, TGS: 207.

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y de TRR, cifras tensionales limítrofes con el soporte vasopresor, FC: 105x', TA: 92/67, RsCsRs sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio con parámetros bvajos, FR: 24x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con acidemia metabólica, sin trastorno de la oxigenación, lactato normal, anurico, azoados elevados, electrolitos con hipokalemia leve, soporte con NPT, glucometría elevada que se controló con insulina, abdomen distendido, blando, no masas ni megalias, transaminasas elevadas, en descenso con respecto a control anterior, hiperbilirrubinemia directa, prealbúmina normal, TGS discretamente elevados, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis en descenso, PCR elevada, en aumento con respecto a control anterior, anemia, neurológico bajo sedación, RASS -3.

Plan : Se continúa manejo de UCI, TRRI, ajuste de medicamentos, ajuste de vasopresor, transfusión de 2 U de GRE, se habla con infectología y hoy se finaliza manejo antibiótico dejando solo antimicótico, pendiente observar evolución por posible requerimiento de manejo quirúrgico

* 07.07.2020 12:05:05 FIRMÓ: VELEZ PEREZ, SARA MARIA
OTORRINOLARINGOLOGIA Registro Médico:1037577687

Subjetivo : OTORRINOLARINGOLOGIA Paciente masculno de 61 años 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. NAV. 4. IRA. 5. Isquemia mesentérica. Seguimiento dia 1 posquirurgico de traqueostomia abierta

Objetivo : Malas condiciones, no contacto con examinador Cuello: canula de traqueostomia en adecuada posicion, conectada maquina de ventilacino mecanica. Region periostomal cubierta con apositos sin estigmas de sangrado reciente. No se observa sangrado activo. Pexia traqueal en posicion. No enfisema subcutaneo

Análisis : Paciente con buena evolucion de traqueostomia abierta. Debe continuar cuidados de traqueostomia. Por otorrino se da de alta.

Plan : Ver analisis

* 07.07.2020 19:21:59 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : UCI NOCHE: Cardiovascular: Soporte vasopresor en destete, FC: 80x', TA: 135/70, RsCsrs sin soplos ni agregados. REspiratorio: Soporte ventilatorio sin cambios, FR: 20x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados. Renal: Anurico. Metabólico: Glucometrías 155 - 164, abdomen blando, distendido, no masas ni megalias. Hematoinfeccioso: No ha presentado picos febriles. Neurológico: Bajo sedación oral, RASS -3.

Plan : Se continúa igual manejo, se fija nuevamente el catéter al que se le habían retirado las suturas.

* 08.07.2020 08:50:55 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años F ingreso 4 jun 2020 Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL - ANEMIA SEVERA CORREGIDA POR TRANSFUSION DE 2 U de GRE (7jul20) Paciente con soporte ventilatorio Ya sin soporte inotrópico Soporte nutricional con NPT y enteral con dosis trófica aunque está cerrada en las últimas 12h por sonda orogástrica Soporte de reemplazo renal Hemodialisis Ultrafiltrado 3300 cc en 24h Diuresis menor a 50 cc en 24h Por notas de enfermería Afebril Taquicardia en casi todas las tomas Presión arterial normales en las últimas 24h Paraclínicos de hoy Hb 8,1 Hto 24% Gb 27400 N 70% Rto plaquetas 113000 BUN 80 Creatinina 3,7

Objetivo : Paciente con ventilación por traqueostomía Sin inotropía Sedado Fc 95min Fr 17min Part 126/62 Sat 97% Abdomen distendido PERO DEPRESCIBLE Sin fascies de dolor a la palpación profunda Herida suturada Pared abdominal sin cambios inflamatorios locales Resto de examen sin cambios con respecto a evaluaciones previas

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados. MALA EVOLUCION CLINICA. Persiste con elevación de reactantes inflamatorios agudos Con foco pulmonar como único documentado objetivamente (En la nota de ORl se describe por boca abundante reflujo de contenido gástrico en el pre Intra y postquirúrgico temprano que sugeriría Ileo ¿¿¿obstrucción intestinal mecánica??? con RIESGO LATENTE DE BRONCOASPIRACION. EN LAS ULTIMAS 24h NO HAY CUANTIFICACION DE DRENAJE POR SONDA OROGASTRICA) Se comentó en la mañana en el grupo quirúrgico (Flórez Vallejo Calle Castrillón González) Después de volver a revisar los distintos momentos de la evolución clínica, se sigue considerando que la cavidad abdominal no es la generadora del estado clínico actual NUNCA SE HA DOCUMENTADO ELEVACION IMPORTANTE EN LA PIA Además, TACs no muestran complicación en cavidad abdominal que indique cirugía Hablo con la intensivista de turno sugiriendo la realización de TAC toracoabdominal contrastado SE ESTARA ATENTO ANTE RESULTADO Y EVOLUCION Por ahora sin cambios en el manejo por cirugía general Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Ver análisis

Historia Clínica

* 08.07.2020 10:38:59 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 35 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Dia 14 de UCI. Soporte vasopresor Norep suspendida hoy Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ PCV FiO2 40% VTE 480 PEEP 8 FR 17 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.12 McgKgMin NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Julio 07 2020 LA 3327 cc Diur 40 cc UFHD 3300 cc Bal -12 cc. No fiebre Tolera NE No residuo. Valorado por Qx Gral conceptuan no patologia abdominal Qx.

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Soporte vasopresor Norep suspendida por ahora. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 129/65 TAM 86 FC 99 min FR 18 min Temp 36 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 07 2020 Hb 8.1 Hto 24 Leuc 27.4K Plaq 113K BUN 80.8 Creat 3.7 pH 7.25 pCO2 41 pO2 62 HCO3 18.1 Na 131 K 3.4 iCa 1.37 Lact 0.7 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume posr ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. En las ultimas 48 hrs evoluciona a la mejoria, RFA en descenso aun con soporte vasopresor. Julio 06 traqueostomia. Acidosis metabolica corregida. Permanece hipercatabolico BUN > 80 Hoy HD.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts

* 08.07.2020 11:27:35 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Masculino 61 años Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL - ANEMIA SEVERA CORREGIDA POR TRANSFUSION DE 2 U de GRE (7jul20) Paciente con terpaia nutricional parenteral. No se ha logrado avanzar en la nutricion enteral por intolerancia. Adicionalmente en el reporte de la traqueostomia informan de contedo gastrico desde la cavidad oral.

Objetivo : Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Regualres condiciones generales, soporte ventilatorio por traqueostomia mas vasopresor. Pulso: 89 Presion: 119/60 Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido Abdomen no evaluable por sedacion, pero sin gestos de dolor y blando a la palpacion. Herida quirurgica sana.

Análisis : Paciente con diagnosticos y procedimientos descritos, en terapia nutricional parenteral, se solicitan paraclinicos nutricionales para mañana. Adicionalmente sin lograr tolerancia a la nutricion enteral por reflujo, por lo que se solicita paso de sonda nasoyeyunal avanzada para inicio de nutricion enteral y evaluar tolerancia.

Plan : Ver analisis

* 08.07.2020 21:23:55 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : *EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS* Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA (06-07-2020) 2. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) SUBJETIVO Paciente no evaluable

Objetivo : OBJETIVO Regular estado general, se activa al llamado, no sigue con la mirada PA 175/85 (92) / FC 98 lpm / FR 26 rpm / SaO2 94% - FiO2 0.32 Mucosa hidratada, traqueostomia sin secreciones, no ingurgitación yugular, no masas Tórax sin retracciones inter ni subcostales Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos Abdomen distendido, un poco tenso, depresible, herida quirúrgica sin secreciones, peristaltismo disminuido Extremidades con edemas en MI, llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis Neurológico Glasgow 7/15 (AO 2 RV 1 RM 4), pupilas isocóricas normoeactivas PARACLINICOS ##ABG pH 7.25 pCO2 41 pO2 62 BC 18 BE -9 SaO2 87 PaFi 206 ##Lactato 0.7 ##Hb 8.1 # Hto 24 / Plaquetas 113000 ##Leucocitos 27400 Neu 70% Linf 7% ##Cai 1.37 # Na 131 # K 3.4 / BUN 81 # Cr 3.7

Historia Clínica

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos descritos, sin soporte vasoactivo, con soporte ventilatorio, sin complicaciones asociadas a la traqueostomía, mejor control metabólico, persiste con leucocitosis aunque con PCR modulada, ya cumplió tiempo de antibióticos, en conjunto con Cx General se definió nuevo control tomográfico de tórax y abdomen, solicito además valoración por Infectología, persiste anurico, muy catabólico, con soporte dialítico diario, y lenta corrección de la acidosis metabólica, condición neurológica estacionaria, control de paraclínicos para mañana, se ajusta resto de manejo médico, continua en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica , explico telefónicamente a la acompañante (Hija) situación clínica actual y plan a seguir.

Plan : * Continua en la Unidad de Cuidado Intensivo * Sigue con aislamiento segun protocolo institucional * Medidas no farmacologicas para control del delirio * Rehabilitacion integral * TACAR de torax * TC solo con contraste oral de abdomen * Valoracion por Infectologia * Pendiente paso de sonda nasoyeyunal * Control de paraclinicos * Se ajusta manejo medico

* 09.07.2020 01:44:02 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : *EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA (06-07-2020) 2. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) SUBJETIVO Paciente no evaluable

Objetivo : Regualr estado general, alertable Soporte ventilatorio Soporte vasoctivo luego de la dialisis Mucosa hidratada, traqueostomia sin secreciones, cateter mahurkar funcional Ruidos cardiaco ritmicos, no soplos Murmullo vesicualr disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmoonares Abdomen levemente distnedido, un poco tenso, no secreciones Neurologico Glasgow 9/15 (AO 3 RV 1 RM 5), pupilas isocoricas

Análisis : Paceinte con diagnosticos descritos, condicion estacionaria, sin fiebre, pendienite reporte de toografias, se continua manejo medico, control de paraclinicos

Plan : * Continua manejo medico * Control de paraclinicos * Pendiente paso de sonda nasoyeyinal

* 09.07.2020 09:31:59 FIRMÓ: GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05262808

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Hombre 61 años Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL - ANEMIA SEVERA CORREGIDA POR TRANSFUSION DE 2 U de GRE (7jul20) Sin neuvos referidos

Objetivo : Regular estado general Con soporte ventilatorio Abdomen blando, no doloroso herida cubierta, no destapo TAC En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical. Corazón de tamaño normal sin líquido pericárdico. La aorta conserva curso y calibre normal; escasa ateromas calcificados en la pared de aorta torácica descendente. Arteria pulmonar tieene diámetro transverso de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal. No identifico masas ni adenopatías mediastinales. Tráquea y bronquios principales de curso normal; se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de latraquea y hacía bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración. Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa. Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso. Hígado de forma tamaño y densidad normal sin evidencia lesiones focales. La vesícula se encuentra distendida sin lesiones endoluminales ni cambios inflamatorios. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Páncreas, bazo, y glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones. Ambos riñones de tamaño normal sin cálculos ni dilatación de cavidades pielocolectoras. Vejiga pobremente distendidas con balón de sonda Foley en su interior. Próstata de tamaño normal La aorta la vena cava conservan curso calibre normal. No se identifican masas ni adenopatías retroperitoneales. Cámara gástrica pobremente distendida no valorable. Se identifica sonda enteral en al interior de la misma. Las asas intestinales conservan calibre luminal y grosor normal, sin signos de obstrucción, engrosamientos focales o divertículos. Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc. No se identifica líquido libre la cara abdominal. Cambios degenerativos de la columna dorsal y lumbar multi nivel. CONCLUSIÓN: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc.

Análisis : Paciente con PO conocido Persiste inflamado pero se ha descartado en multiples ocasiones por imagen complicacion itnraabdominal, en torax hay hallazzgos que sugieren que el foco es respiratorio inferior No hya hallazgos de ileo o TAC que contraindiquen el uso de nutricion enteral (ayer se decidio sonda avanzada que esta pendiente) El hematoma esta estable y no tiene signos de sobreinfeccion

Plan : *Ver analisis

* 09.07.2020 10:42:00 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Historia Clínica

Subjetivo : EVOLUJCION UCI DIA, Lord Dayron, 61 años de edad. Diagnosticos: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO, crecimiento de una KLPN KPC+ MDR 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL POSTOPERATORIO. 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA (06-07-2020) 2. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Paciente que se encuentra en ventilacion mecanica invasiva mediante canula de traqueostomia, mas terapia de remplazo renal interdiario, con imagenes que muestran unas zonas de atelectasias con derrrame pleural bibasal y con agua en las cisuras. Con inestabilidad hemodinamica requiriendo de soporte con norepinefrina. Anurico.

Objetivo : Paciente en malas condiciones generales con soporte vasoactivo de norepinefrina, con delirio hiperactivo, quien realiza apertura ocular espontanea, pero no establece contacto con el examinador, en control gasimetrico muestar acidemia metabolica con leve compromiso de los indices de oxigenacion, hoy con PAFI 246.

Análisis : Paciente con inestabilidad hemodinamica, anurico, dependiente de dialisis en franca acidemia metabolica con una sepsis de origen pulmonar por una KLPN KPC+ MDR que termino cubrimiento con meropenem colistina, a quien se le inicia hoy cubrimiento con Piptaz pensando en una broncoaspiracion continua. Ademas se decide colocacion de sonda oroenteral avanzada para nutricion enteral.

Plan : - Suspender meropene colistina. - Iniciar piptaz. - Colocar sonda avanzada para nutricion enteral. - Mantener en posicion semisentado para disminuir el riesgo de broncoaspiracion.

* 09.07.2020 12:19:59 FIRMÓ: MURILLO VELASQUEZ, CAROLINA
MEDICO Registro Médico:052464

Subjetivo : NOTA PROA # INFECTOLOGIA Contingencia COVID 19 - paciente que se evalúa con EPP sugerido por el hospital con técnica de lavado de manos antes y después de evaluar al paciente. paciente evaluado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procedente de Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1.#POP corrección de eventración (18-06-2020) Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 -Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente.

Objetivo : Valoro paciente bajo todas las medidas de Bioseguridad (lavado de manos pre y pos revisión, con equipos de protección entregados por la el Hospital) para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. Paciente en regulares condiciones generales, acoplado a ventilador, con soporte vasopresor con norepinefrina en TRR en hemodiálisis y nutrición parenteral a 70cc/hora Paciente con traqueostomia estoma sana escaso sangrado no secreciones por estoma traqueostomia con secreciones purulentas escasas Ruidos cardiacos rítmicos no soplos crepitos y roncus abundantes en ambos campos pulmonares de predominio derecho Abdomen blando distendido no evaluable paciente en ventilación bajo sedación paraclinicos *Hb 8 # Hto 24 # leucos 21400 N 79% - L 6% - *BT 1.4 - Bd 1 # BI 0.4 # FA 238.1 # GGT 71.1 # ALT 38 # AST 59.8 # Tg *Cl 101.6 # P 4 # Mg 3.1 # K 3.8 # Na 131.1 *BUN 79.5 # creatinina 3.4 *PCR 15 ### Paraclínicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva 08/07 TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical. Arteria pulmonar tieene diámetro transverso de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal.se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de la traquea y hacía bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración. Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa. Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso.Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc. CONCLUSIÓN: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc. Ver informe para otros hallazgos Dictado por: Vergara Toro, Jorge Alberto , 09/07/2020 07:45:42 a.m.

Historia Clínica

Análisis : paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro, se realizan imágenes donde se identifica tendencia a la consolidación en base izquierda deterioro clínico nuevamente en choque y en cultivo de aspirado traqueal donde se asila Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos con gen de NDN se indica manejo con Colistina y meropenem dosis ajustada la cual ya termino manejo además, paciente con factores de riesgo para fungemia con un Cándida score de 3.942 por lo cual se considera inicio de antifungico, paciente con alteraciones de la función hepática por lo cual se decide inicio de anidulafungina y por ahora con mejoramiento de la función hepática. el día de hoy nueva se evalúa nuevamente paciente en conjunto con intensivos paciente estáticos aun con respuesta inflamatoria elevada con imágenes en tac de torax sugestivas de neumonía por broncoaspiracion por lo cula se decide inicio de manejo antibiótico con piperacilina tazobactam ajustada a su función renal Pendiente aval por Infectologia

Plan : Pendiente aval por Infectologia

* 09.07.2020 19:57:58 FIRMÓ: BERRIO MEDINA, INDIRA
PATOLOGIA INFECCIOSA Registro Médico:432001

Subjetivo : INFECTOLOGIA -NOTA PROA Contingencia COVID 19 - paciente que se evalúa con EPP sugerido por el hospital con técnica de lavado de manos antes y después de evaluar al paciente. Paciente evaluado en horas de la mañana Fecha de ingreso al HGM 04.06.2020 Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procedente de Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado Diagnósticos - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1.#POP corrección de eventración (18-06-2020) Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 - Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente.

Objetivo : Valoro paciente bajo todas las medidas de Bioseguridad (lavado de manos pre y pos revisión, con equipos de protección entregados por la el Hospital) para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. Paciente en regulares condiciones generales, acoplado a ventilador, con soporte vasopresor con norepinefrina en TRR en hemodiálisis y nutrición parenteral a 70cc/hora Paciente con traqueostomia estoma sana escaso sangrado no secreciones por estoma traqueostomia con secreciones purulentas escasas Ruidos cardiacos rítmicos no soplos crepitos y roncus abundantes en ambos campos pulmonares de predominio derecho Abdomen blando distendido no evaluable paciente en ventilación bajo sedación paraclinicos *Hb 8 # Hto 24 # leucos 21400 N 79% - L 6% - *BT 1.4 - Bd 1 # BI 0.4 # FA 238.1 # GGT 71.1 # ALT 38 # AST 59.8 # Tg *Cl 101.6 # P 4 # Mg 3.1 # K 3.8 # Na 131.1 *BUN 79.5 # creatinina 3.4 *PCR 15 ### Paraclínicos relevantes 11/06 Serología para Sífilis (RPR) No Reactiva 08/07 TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical. Arteria pulmonar tieene diámetro transverso de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal.se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de la traquea y hacía bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración. Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa. Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso.Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc. CONCLUSIÓN: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc. Ver informe para otros hallazgos Dictado por: Vergara Toro, Jorge Alberto , 09/07/2020 07:45:42 a.m.

Historia Clínica

Análisis : Paciente masculino, 61 años de edad, que ingresa por dolor abdominal y una hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. Evaluado por cirugía general que realiza manejo para cierre de la hernia se decide el 08/06/20 implante de catéter peritoneal por parte de radiología intervencionista, para realización de neumoperitoneo pre quirúrgico se logra insuflar hasta 1100ml se realiza este procedimiento varios días antes de ser llevado a cirugía el 18/06 en donde realizan Liberación de adherencias Colgajos Miofasciocutaneos Eventrorrafia con malla. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presión de la vía aérea hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilación mecánica. Inicia con presiones elevadas en el abdomen y con inestabilidad hemodinámica No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Evolución tórpida disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) por lo cual deciden inicio de hemofiltro, se realizan imágenes donde se identifica tendencia a la consolidación en base izquierda deterioro clínico nuevamente en choque y en cultivo de aspirado traqueal donde se asila Klebsiella pneumoniae R= carbapenemicos con gen de NDN se indica manejo con Colistina y meropenem dosis ajustada la cual ya termino manejo. Además, paciente con factores de riesgo para fungemia con un Cándida score de 3.942 por lo cual se consideró inicio de antifúngico, paciente con alteraciones de la función hepática por lo cual se decide inicio de anidulafungina y por ahora con mejoramiento de la función hepática. el día de hoy nueva se evalúa nuevamente paciente en conjunto con intensivos paciente con evolución estacionaría aun con respuesta inflamatoria sistémica con imágenes en tac de tórax sugestivas de neumonía por broncoaspiracion por lo cual se decide inicio de manejo antibiótico con piperacilina/ tazobactam ajustada a su función renal

Plan : Ver análisis

* 09.07.2020 20:51:53 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : EVOLUCION UCI Noche, Lor Dayron 61 años de edad. Diagnósticos - Neumonía asociada a ventilador tratada. - Sepsis de origen pulmonar resuelta. - Choque de origen séptico resuelto. - Disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimental abdominal. - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio. - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06. - Tiña corporis. procedimientos 1. POP corrección de eventración (18-06-2020). Aislamientos: 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 - Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas

Objetivo : Paciente a quien hoy se le pudo colocar una sonda avanzada para asegurar nutricion enteral. Se observo durante la endoscopia que tiene unas erosiones lineales, de las cuales se tomo biopsia, sinembargo parece ser una esofagitis por reflujo con signos de cicatrizacion reciente y tejido necrotico. Se decidio con el servicio de infectologia reiniciar cubrimiento con Piptaz pensado en el cubrimiento de germenes para una neumonitis por broncoaspiracion.

Análisis : Paciente en hospitalizacion prolongada en UCI, en ventilacion mecanica mediante canula de traqueostomia, quien ha mantenido un estado de hipertension abdominal que lo llevo, disfuncion renal requiriendo de terapia de remplazo renal, actualmente en HD, ademas con una continua broncoaspiracion que lo llevaba a tener neumonitis quimica, facilitando un estado de sepsis de dificil control.

Plan : - Mantener en posicion semisentado, 45°-60° - Iniciar nutricion enteral a dosis caloricas. - Mantener proquineticos. - Disminuir parametros ventilatorios.

* 10.07.2020 08:53:42 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Historia Clínica

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años F ingreso 4 jun 2020 Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL - ANEMIA SEVERA CORREGIDA POR TRANSFUSION DE 2 U de GRE (7jul20) Paciente con soporte ventilatorio Desde la mañana de hoy con soporte inotrópico (NE 0,08 ug kg min) Soporte nutricional con NPT y enteral por SNY desde ayer a 20 cc hora En las últimas tres horas cerrada POR EL ALTO VOLUMEN DE DRENAJE POR SOG (nutrición) Drenaje SOG 75 cc Diuresis 75 cc en las 24 h Por notas de enfermería Afebril F cardiaca Tendencia a la hipotensión en las últimas 24h Paraclínicos de hoy Hb 7,5 Hto 22% Gb 16000 N 81% Rto plaquetas 117000 PCR 16,2 Albúmina 2,2 B total 1 B directa 0 LDH 164,8 F alcalina 189 GGT 51,5 GOT 43 GPT 30 Gases arteriales acidosis metabólica Mg 3,5 BUN 106 Creatinina 4,3 08/07/2020 LECTURA DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical. Corazón de tamaño normal sin líquido pericárdico. La aorta conserva curso y calibre normal; escasa ateromas calcificados en la pared de aorta torácica descendente. Arteria pulmonar tieene diámetro transverso de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal. No identifico masas ni adenopatías mediastinales. Tráquea y bronquios principales de curso normal; se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de latraquea y hacía bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración. Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa. Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso. Hígado de forma tamaño y densidad normal sin evidencia lesiones focales. La vesícula se encuentra distendida sin lesiones endoluminales ni cambios inflamatorios. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Páncreas, bazo, y glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones. Ambos riñones de tamaño normal sin cálculos ni dilatación de cavidades pielocolectoras. Vejiga pobremente distendidas con balón de sonda Foley en su interior. Próstata de tamaño normal La aorta la vena cava conservan curso calibre normal. No se identifican masas ni adenopatías retroperitoneales. Cámara gástrica pobremente distendida no valorable. Se identifica sonda enteral en al interior de la misma. Las asas intestinales conservan calibre luminal y grosor normal, sin signos de obstrucción, engrosamientos focales o divertículos. Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc. No se identifica líquido libre la cara abdominal. Cambios degenerativos de la columna dorsal y lumbar multi nivel. CONCLUSIÓN: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc. Ver informe para otros hallazgos

Objetivo : Paciente con ventilación por traqueostomía Sin inotropía Sedado Fc 83min Fr 17min Part 90/40 Sat 97% Abdomen distendido PERO DEPRESCIBLE Sin fascies de dolor a la palpación profunda Herida suturada Pared abdominal sin cambios inflamatorios locales Resto de examen sin cambios con respecto a evaluaciones previas

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados. MALA EVOLUCION CLINICA Hubo disminución en reactantes inflamatorios agudos después de ajuste en el manejo por infectología Se confirma en TAC toracoabdominal el foco infeccioso pulmonar Se habla con nutricionista e intensivista para reiniciar la NET por SNY a dosis trófica (Drenaje escaso con drenaje biliar) Niveles de Hb Hto bajos y NECESIDAD DE INOTROPICO para sostener presiones arteriales (SE SOSPECHA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL Comento con intensivista) Por cirugía general sin cambios en el manejo Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Ver análisis

* 10.07.2020 09:57:50 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 36 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ PCV FiO2 40% VTE 493 PEEP 8 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.08 McgKgMin NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Evoluciona sin cambios. Continua con soporte vasopresor Norep 0.08 McgKgMin No fiebre Tolera NE LA 3021 cc Diur 75 cc SOG 240 cc Bal +2706 cc

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Soporte vasopresor Norep titulada. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 120/62 TAM 81 FC 93 min FR 18 min Temp 36.5 gC SatO2 100% Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Historia Clínica

Análisis : Julio 10 2020 Hb 7.5 Hto 22 Leuc 16K Plaq 117K Alb 2.2 BT 1.0 DHL 134.8 FA 164.8 P 6.0 GGPT 51.5 Mg 3.5 BUN 106.7 ALT 30 AST 43 Creat 4.3 PCR 16.2 pH 7.07 pCO2 50 pO2 140 HCO3 14.5 Na 126 K 4 iCa 0.99 Lact 0.4 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Evolucion estacionaria RFA elevados. Necesidad de soporte vasopresor. Acidosis metabolica persistente. Hoy HD.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts

* 10.07.2020 11:04:24 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Día Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Procedimientos: -POP 18/06/20 corrección de eventración -POP 08/06 de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Problemas: -Estancia prolongada en UCI -Reflujo gástrico con broncoaspiración frecuente -Labilidad hemodinámica -Sospecha de CIRCI -Acidemia metabólica de origen renal Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 días de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtiene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina/Tazobactam Fi 09/07/20 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas 30/06/20 Imágenes: 08/07/20 -TAC toraco-abdomninal: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc. Balance de líquidos: -Líquidos administrados: 3021 cc -Líquidos eliminados: 315 cc -Balance: 2706 cc positivo Glucometrias: 118, 135, 141, 124 mg/dl Paraclinicos: HLG Leucos 16 000 Neu 81% Lin 13% Hb 7.5 Hcto 22% PLT 117 000 Albumina 2,2 P 6 Na 126 K 4 Ca 0.99 Mg 3.5 BUN 106.7 Cr 4.3 Bil total 1 indirecta 1 LDH 164.8 FA 189 GGT 51.5 ALT 30 AST 43 Ga: pH 7.07 PCO2 50 PO2 140 HCO3 14.5 BE -15.6 Lactato 0.4 SO2 98% FiO2 50% PAFI 280 PCR 16.2

Objetivo : Signos vitales: TA 96/54 PAM 68 mm/Hg FC 84 FR 22 T 36,6 SO2 99% Al examen físico en regulares condiciones generales, no evidencia de dolor o de dificultad respiratoria, RASS -3 -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas palidas, cavidad oral con resto de reflujo biliar. No IY. CVC subclavio derecho en buen estado. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs, no soplos. Campos pulmonares con crepitos bibasales. -Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no presencia de masas o megalias, no signos de irritación peritoneal. Herida quirúrgica sana -Extremidades: Edema GII, buena perfusión distal. -Neurológico: RASS -3, no movimientos anormales.

Análisis : Paciente de 61 años de edad con estancia prolongada en manejo de neumonía multilobar con aislamiento previo de gérmenes multiresistentes con tratamiento dirigido finalizado, sin embargo con persistencia de SIRS mas imágenes que sugieren proceso repetitivo de aspiración de contenido gástrico que ha mediado proceso neumónico nuevamente. Ante lo anterior viene con cubrimiento empírico antimicrobiano con defervescencia actual, además de manejo con equinocandina como terapia preemptive con adecuada respuesta. Por el momento cultivos sin nuevos crecimiento, no se modifica esquema planteado. Hemodinámicamente con episodios de labilidad especialmente a la administración de opiáceos y durante diálisis, puede cursar con CIRCI por lo que dejo esquema de una semana con esteroide, aunque también ante estado nutricional el tercer espacio es grande con depleción del volumen intravascular mediado por presión oncotica baja además de otras causas multifactoriales. Ha tenido niveles de Hb bajas, ahora sin signos de bajo gasto que indiquen transfusión. Ya se esta comportando como renal crónico por lo que se deja con eritropoyetina. Ventilatoriamente con índices de oxigenación aceptables con episodios de desacople que ceden con ajustes ventilatorios. Nutricionalmente con sonda avanzada pero pese a ello persistencia de intolerancia. Se habla con Cx General y Nutrición y se deja con estimulo proquinetico optimo y estimulo trófico. La evolución es lenta y tórpida, continúa manejo en UCI. Se evaluó al paciente con todas las medidas de protección personal. Informe a paciente y familiares.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Elevación de la cabecera > 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia multimodal T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A Nutrición mixta S Controles de glucometrias por protocolo

* 10.07.2020 13:59:39 FIRMÓ: TABARES GIL, SEBASTIAN
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5332010

Subjetivo : RONDA GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Lor, 61 años de edad En UCI sin acompañantes Enterado de la historia y procedimientos realizados Venia con nutricion enteral por sonda enteral avanzada, ayer presento epidosio de vomito y se suspendio. Tiene ademas nutricion parenteral.

Objetivo : En ventilacion mecanica invasiva Acoplado al ventilador Puslo 86 min, afebril Traqueostomia sana Abdomen con gran paniculo adiposo, sin defensa Herida sana sin cambios inflamatorios Extremidades bien perfundidas

Análisis : Paciente con nutricion parenteral, se reinicio hoy nutricion enteral a 10cc/hora la cvual viene tolerando (se suspendio anoche por un episodio de vomito). Bajo drenaje por sonda nasogastrica y no cambios de ileo en ultima tomografia. Se evaluara entonces tolerancia a la NET y segun esta el dia de mañana se aumentara.

Plan : - Ver analisis

Historia Clínica

* 10.07.2020 20:34:01 FIRMÓ: CARDONA MARIN, SANTIAGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:17164712010

Subjetivo : Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Noche Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Procedimientos: -POP 18/06/20 corrección de eventración -POP 08/06 de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Problemas: -Estancia prolongada en UCI -Reflujo gástrico con broncoaspiración frecuente -Labilidad hemodinámica -Sospecha de CIRCI -Acidemia metabólica de origen renal Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 días de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtiene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina/Tazobactam Fi 09/07/20 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas 30/06/20

Objetivo : Al examen físico en aceptables condiciones generales, no evidencia de dolor o de dificultad respiratoria, RASS -2 -Cabeza y cuello: Mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, cavidad oral con resto de reflujo biliar. No IY. CVC subclavio derecho en buen estado. -Cardio-Pulmonar: RsCsRs, no soplos. Campos pulmonares con crepitos bibasales. -Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no presencia de masas o megalias, no signos de irritación peritoneal. Herida quirúrgica sana -Extremidades: Edema GII, buena perfusión distal. -Neurológico: RASS -2, no movimientos anormales.

Análisis : Toleró sesión de diálisis aunque con requerimiento de soporte vasopresor para mantener cifras tensionales en metas de perfusión. Neurológicamente estacionario sin episodios de agitación. Está en plan de NTE a estimulo trófico por medio de sonda avanzada con tolerancia al momento. Se evaluó al paciente con todas las medidas de protección personal.

Plan : Órdenes a Enfermería: M Aislamiento por protocolo E Elevación de la cabecera > 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia multimodal T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A Nutrición mixta S Controles de glucometrias por protocolo

* 11.07.2020 08:47:45 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL urgencias LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID 61 años F ingreso 4 jun 2020 Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020 - POP inmediato traqueostomía hecha por ORL - ANEMIA SEVERA CORREGIDA POR TRANSFUSION DE 2 U de GRE (7jul20) Paciente con soporte ventilatorio Soporte inotrópico(NE 0,1 ug kg min) Soporte nutricional con NPT y enteral por SNY dosis tróficas Drenajes SOG 400 cc Aspecto biliar Ultrafiltrado 3300 cc en las últimas 24h Por notas de enfermería Afebril Con restantes signos vitales normales y estables en las últimas 24h Paraclínicos de hoy TP 15,9 INR 1,05 TPT 61Hb 8,2 Hto 25% GB 20400 N 82% Rto plaquetas 145000 PCR 17,2 Gases arteriales Acidosis metabólica Mg 3,2 08/07/2020 LECTURA DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ABDOMEN SIMPLE En lo visualizado la región cervical se identifica cánula de traqueostomía con extremo distal a la altura de T2. No se identificaban adenopatía a nivel cervical. Corazón de tamaño normal sin líquido pericárdico. La aorta conserva curso y calibre normal; escasa ateromas calcificados en la pared de aorta torácica descendente. Arteria pulmonar tieene diámetro transverso de 30 mm a la altura de su bifurcación como signo de hipertensión pulmonar precapilar; tiene curso y calibre normal. No identifico masas ni adenopatías mediastinales. Tráquea y bronquios principales de curso normal; se identifican múltiples secreciones a nivel al interior de latraquea y hacía bronquio fuente en el lado derecho considerar broncoaspiración. Parénquima pulmonar con presencia de opacidades parcheadas en vidrio esmerilado, engrosamiento de septos interlobulillares considerar cambios por edema pulmonar en fase intersticial. Es en segmentos basales identificaban ocupación del espacio aéreo por consolidación versus atelectasia, predominando en segmentos basales y posteriores considerar dentro diagnósticos diferenciales neumonía aspirativa. Se identifican cambios a cambios por enfisema paraseptal y centroacinar difuso. Hígado de forma tamaño y densidad normal sin evidencia lesiones focales. La vesícula se encuentra distendida sin lesiones endoluminales ni cambios inflamatorios. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Páncreas, bazo, y glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones. Ambos riñones de tamaño normal sin cálculos ni dilatación de cavidades pielocolectoras. Vejiga pobremente distendidas con balón de sonda Foley en su interior. Próstata de tamaño normal La aorta la vena cava conservan curso calibre normal. No se identifican masas ni adenopatías retroperitoneales. Cámara gástrica pobremente distendida no valorable. Se identifica sonda enteral en al interior de la misma. Las asas intestinales conservan calibre luminal y grosor normal, sin signos de obstrucción, engrosamientos focales o divertículos. Cambios postquirúrgicos a nivel de la pared abdominal hacia el hipogastrio con lesión de alta densidad en tejido blando la pared a este nivel ya visualizada en estudio tomografía previo en relación a hematoma , mide 10 x 8 x 3 cm en sus diámetros transverso longitudinal anteroposterior respectivamente con un volumen aproximado de 124 cc. No se identifica líquido libre la cara abdominal. Cambios degenerativos de la columna dorsal y lumbar multi nivel. CONCLUSIÓN: Secreciones traqueales y bronquios principales y segmentarias predominantemente del lado derecho que condiciona ocupación del espacio aéreo a considerar neumonía aspirativa dentro diagnósticos diferenciales. Edema pulmonar en fase intersticial. Hipertensión pulmonar precapilar. Cambios postquirúrgicos de la pared abdominal con hematoma ya visualizada en estudios previos a nivel de hipogastrio con un volumen de 124 cc. Ver informe para otros hallazgos

Objetivo : Paciente con ventilación por traqueostomía Con inotropía anotada Sedado Fc 89min Fr 17min Part 130/60 Sat 99% Abdomen Blando Deprescible Herida suturada sin cambios inflamatorios locales No fascies de dolor a la palpación profunda Resto de examen sin cambios con respecto a evaluaciones previas

Historia Clínica

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados. Presenta nuevo aumento de reactantes inflamatorios agudos Se sigue trabajando con la impresión de foco infeccioso pulmonar Se sigue con NET por SNY a dosis trófica (Drenaje escaso con drenaje biliar) Por cirugía general sin cambios en el manejo Se atendió con todas las normas y elementos de protección pertinentes para evitar contaminación cruzada con virus y bacterias

Plan : Ver análisis

* 11.07.2020 09:25:46 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 37 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ PCV FiO2 40% VTE 493 PEEP 8 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.1 McgKgMin NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Evoluciona sin cambios. Continua con soporte vasopresor Norep 0.1 McgKgMin No fiebre Tolera NE LA 3848 cc SOG 400 cc UFHD 3300 cc Bal +148 cc

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Soporte vasopresor Norep titulada. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 120/58 TAM 78 FC 88 min FR 17 min Temp 36.5 gC SatO2 100% Sonda NY recibe NE Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 11 2020 INR 1.05 PTT 61.1 Hb 8.2 Hto 22 Leuc 20.4K Plaq 1457K Mg 3.2 PCR 17.2 pH 7.03 pCO2 63 pO2 80 HCO3 13.8 Na 127 K 4.1 iCa 1.57 Lact 0.5 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Evolucion estacionaria RFA elevados. Necesidad de soporte vasopresor. Acidosis metabolica persistente. Hoy ademas acidosis respiratoria. Se formula nueva HD.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts

* 11.07.2020 11:54:44 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Procedimientos: -POP 09/07/20 traqueostomía percutánea -POP 18/06/20 corrección de eventración -POP 08/06 de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 días de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtiene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina/Tazobactam Fi 09/07/20 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas 30/06/20 LABORATORIO: 1.05 - TPT 61.1 - HB 8.2 - LEUCOS 20400 - PLAQUETAS 145000 - MG 3.2 - GA PH 7.03 - CO2 63 - HCO3 13.8 - NA 127 - K 4.1 - CA 1.57 - LACTATO 0.5 - PCR 17.2

Objetivo : SV PAM 87 - FC 84 - FR 16 - SAT 99% NEURO: SIN SEDACIÓN, APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO TACTIL, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CARDIO: RS CS ALEJADOS, SOPORTE VASOACTIVO NOREPIENFRINA 0.1 MCG/KG/MIN PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI PCV FIO2 40 - P. INSP 18 - FR 16 - PEEP 8 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NPT 71 CC/HR. NET 10 CC/HR RENAL:+ 148 CC /ANÚRICO.SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE EN POP DE HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCÓN MULTIORGÁNICA, NEUMONÍA ASOCIADA A LOS CUIDADOS, REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR, PARÁMETROS VENTILATORIOS ALTOS, ANÚRICO, DEPENDIENTE DE DIÁLSIS, REACTANTES EN ASCENSO, PERSISTE ACIDOSIS METABÓLICA (MULTICAUSAL). INICIO INFUCIÓN DE BICARBONATO. SOLICITO NUEVPOS CULTIVOS. PARACLÍNICOS CONTROL

Plan : -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -DESMONTAR SOPORTE VASOACTIVO A TOLERANCIA -HEMODIÁLISIS HOY -INFUSIÓN DE BICARBONATO -IONES EN ORINA -SOLICITO NUEVOS HEMOCULTIVOS Y ASPIRADO TRAQUEAL -PARACLÍNICOS CONTROL

* 11.07.2020 22:47:48 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Historia Clínica

Subjetivo : UCI Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F 4- Síndrome del paciente crítico crónicamente enfermo 5- Acidosis metabólica no AG - (Anión GAP urinario positivo) Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Procedimientos: -POP 09/07/20 traqueostomía percutánea -POP 18/06/20 corrección de eventración -POP 08/06 de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 días de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtiene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Piperacilina/Tazobactam Fi 09/07/20 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas 30/06/20

Objetivo : SV PAM 86 - FC 81 - FR 20 - SAT 99% NEURO: SIN SEDACIÓN, APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO TACTIL, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CARDIO: RS CS ALEJADOS, SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.075 MCG/KG/MIN PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI PCV FIO2 40 - P. INSP 18 - FR 20 - PEEP 8 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NPT 71 CC/HR. NET 10 CC/HR RENAL:+ 1764 CC /ANÚRICO.SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE EN POP DE HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCÓN MULTIORGÁNICA, NEUMONÍA ASOCIADA A LOS CUIDADOS, REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR, PARÁMETROS VENTILATORIOS ALTOS, ANÚRICO, DEPENDIENTE DE DIÁLSIS, REACTANTES EN ASCENSO, PERSISTE ACIDOSIS METABÓLICA (ERC - ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL). CONTINÚA INFUSIÓN DE BICARBONATO. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. PARACLÍNICOS CONTROL

Plan : -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -DESMONTAR SOPORTE VASOACTIVO A TOLERANCIA -CONTINÚA INFUSIÓN DE BICARBONATO -PENDIENTE REPORTE HEMOCULTIVOS Y ASPIRADO TRAQUEAL -PARACLÍNICOS CONTROL

* 12.07.2020 09:51:08 FIRMÓ: TOBON LOPEZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8060630

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 - Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas PROBLEMAS Acidosis metabolica persistente Anemizacion Pronostico vital Aislamiento etiologico (micosis?)

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Signos vitales: FC 77 LPM; PA: 171/77 mmHg; SaO2 de % con fio2 de 35 %; FR de 20 RPM Soporte ventilatorio: PSV Soporte vasoactivo: Soporte metabólico: Glucometrias 119-180-187 mg/dl Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobreagregados Abdomen blando depresible no doloroso Herida quirúrgica limpia sin signos de irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, pulsos simétricos, edemas grado III Neurológico: Sin déficit neurológico focal o generalizado, RASS, CAM-ICU (-N/A) Balance hídrico: LA 3141 cc, LE 3640 cc, Balance hídrico dia: -498 cc, GU: 0 cc/kg/hr GA Ph 7.22 po2 128 pco2 45 hco3 18 eb -9.. pafi 365 hb 7.0 Hot 21 WBC 17800 PLT 178k Ca+ 1.52 Na+ 126 Cl- 101 K+ 3.6 Mg+ 2.6 PO4 4.1 BUN 68 Cr 3.3 PCR 6.8

Análisis : Paciente por el momento con persistencia de acidosis metabolica severa que revisando los paraclinicos estan en relaicon con anemia severa, considero inicio de trasfusion la cual se debe realizar de forma lenta para evitar sobrecarga hidrica, ademas se solicita perfil hepatico el dia de mañana, se suspdnera bicarbonato posterior a dialisis. contnua proceso de destet ventilatorio y titulacion de NTE

Plan : Paraclinicos control 2 UI de Globulos rojos rehabilitacion integral GA 7 pm

* 12.07.2020 10:51:32 FIRMÓ: VALLEJO AGUDELO, MARTA ELENA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:2728896

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL - UCI Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Disfunción multiorgánica (renal # cardiovascular # pulmonar) en evolución - Hipertensión Abdominal resuelta - Falla renal aguda en terapia de reemplazo renal - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Post-Eventrorrafia Separación de componentes-malla 18/06/2020

Objetivo : Examen Fisico Se realiza bajo todos los protocolos de bioseguridad para disminuir al maximo el riesgo de enfermedades infectocontagiosas de manera bidireccional Paciente en muy regulares condiciones, soporte ventilatorio y soporte dialiticPresion arterial 169/95, frecuencia cardiaca 86, afebril, saturacion de oxigeno 99% Torax ruidso cardiacos ritmicos y ruidso repsiratorios muy disminuidos en bases , proncipalemten la derecha Abdomen persitaltismo+, herida quirurgica sana, al parecer no doloroso, no evalauble por su condicion GA Ph 7.22 po2 128 pco2 45 hco3 18 eb -9.. pafi 365 hb 7.0 Hot 21 WBC 17800 PLT 178k Ca+ 1.52 Na+ 126 Cl- 101 K+ 3.6 Mg+ 2.6 PO4 4.1 BUN 68 Cr 3.3 PCR 6.8

Historia Clínica

Análisis : Pacietne en muy regulares condiciones, en acidosis metabolica severa, con soporte ventilatorio y dialitico, en tratameinto apra sepssi de origen pulmonar, por ahora sin complicacion abdominales postquirrugicas Debe continar soporte en UCI Se comenta COn medicode UCI

Plan : Ver análisis

* 12.07.2020 20:37:05 FIRMÓ: TOBON LOPEZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8060630

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 - Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas PROBLEMAS Acidosis metabolica Anemizacion

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Signos vitales: FC 80 LPM; PA: 146/61 mmHg; SaO2 de 94% con fio2 de 35 %; FR de 20 RPM Soporte ventilatorio: PSV Soporte vasoactivo: No Soporte metabólico: Glucometrias 151-153-119 mg/dl Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular TQT normoposicionada Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobreagregados Abdomen blando depresible no doloroso Herida quirúrgica limpia sin signos de irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, pulsos simétricos, edemas grado III Neurológico: Somnoliento) Balance hídrico: LA 2372 cc, LE 80 cc, Balance hídrico dia: 2292 cc, GU: 0 cc/kg/hr GA pH 7.22 po2 100 pco2 45 hco3 18.4 eb -9.3

Análisis : Paciente conocido, por el momento con destete ventlatorio y mejoria de acidosis mixta, se suspendio bicarbonato y ya se trasfundio lo que considero puede mejorar la acidosis metabolica, el dia de mañana se debe realizar hemodialisis programada, continua resto de manejo instaurado. no cambios en el manejo instaurado

Plan : Paraclinicos control dialisis el dia de mañana

* 13.07.2020 09:17:02 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen. Aun en regulares condiciones generales. No responde al llamado, se activa ante los estimulos.

Objetivo : Regulares condiciones generales. Soporte ventilatorio. Presión: 135/80 mmHg - pulso: 110 por minuto - saturación; 100 % Cuello: no masas, traqueostomia sin secreciones. Tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada. Abdomen: distendido, no gestos de dolor al palpar, la herida limpia, con algo de secreción en el tercio medio y con escasa fibrina, no secreción a traves de la misma, perisetaltismo muy disminuido. Extremidades: con edemas perifericos. Laboratoriso: hemoglobina: 6.4 - leucocitosis de 16.7 en descenso, plaquetas: normales, magnesio: normal, bun: elevado en 105 - creatinina: elevada en 4.3 - gases con acidosis metabolica importante.

Análisis : Paciente con diagnóscticos descritos, evolución torpida, hoy con acidosis y incremento imporatne del BUN, esta pendiente de dialisis, ademas de requerir hemoderivados. Por cirugía general continua igual manejo, sin cambios por nuestra parte.

Plan : Ver análisis. se valoro con elementos de protección personal.

* 13.07.2020 09:43:59 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 39 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ DUOL FiO2 30% VTE 847 PEEP 5 PS 24 FR 18 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor Norep 0.1 McgKgMin NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Evoluciona sin cambios. Continua con soporte vasopresor Norep 0.1 McgKgMin No fiebre Tolera NE LA 1144 cc SOG 60 cc Diur 130 cc Bal +3954 cc

Historia Clínica

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Soporte vasopresor Norep titulada. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 151/79 TAM 103 FC 92 min FR 16 min Temp 36.5 gC SatO2 100% Sonda NY recibe NE Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 13 2020 Hb 6.4 Hto 19 Leuc 16.7K Plaq 221K BT 0.9 P 4.5 Mg 2.6 BUN 105.4 ALT 21 AST 26.6 pH 7.23 pCO2 40 pO2 123 HCO3 17.3 Na 126 K 3.8 iCa 1.40 Lact 0.6 Gluc 12 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Evolucion estacionaria RFA elevados. Necesidad de soporte vasopresor. Acidosis metabolica persistente, pienso dilucional AG 8.0. Se formula nueva HD.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts

* 13.07.2020 12:44:06 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad Unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 nuevo esquema desde 09/07/2020 programado hasta 21/07/2020 Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas desde 30/03/2020 hasta 17/07/2020 PROBLEMAS Acidosis metabolica persistente Anemizacion hemodilusional Pronostico vital Aislamiento etiologico (micosis?) Paciente quien se encuentra en aceptables condiciones generales Requiere de soporte ventilatorio controlado por presión pi 12 fio2 30% peep 8 monitoria pp 22 vti 858 vm 12 Nutrición parenteral 62.5 cchora Nutrición enteral 20 cchora Sin requerimiento de noradrenalina

Objetivo : Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Apertura ocular, moviliza extremidades, no se conecta con el medio adecuadamente, CAM-ICU (-N/A) Glucometrías 153 a 116 mgdl Diuresis 60 cc Drenaje gástrico 130 cc Balance hídrico 4 litros positivos Afebril Signos vitales fc 94 sat 02 100% ta 163/78 tam 105 fr 15 Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobre agregados Abdomen blando depresible no doloroso Herida quirúrgica limpia sin signos de irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, pulsos simétricos, edemas grado III Paraclínicos Hb 6.4 Hto 19 Leuc 16.7K Plaq 221K BT 0.9 fosfatasa alcalina 147 P 4.5 Mg 2.6 BUN 105.4 ALT 21 AST 26.6 pH 7.23 pCO2 40 pO2 123 HCO3 17.3 Na 126 K 3.8 iCa 1.40 Lact 0.6 Gluc 127 albumina 2.1

Análisis : Paciente quien continua estacionario, requiere de soporte ventilatorio ya sin soporte hemodinámico, neurológicamente despertó con des acondicionamiento físico grave, requiere de diálisis intermitente y persiste con acidosis metabólica en paciente con anemia e hiponatremia hemodilusional, se encuentra en manejo de infección pulmonar con piptazo y tenemos anidalofungina para manejo de sepsis abdominal, se realizara diálisis el día de hoy, continuamos manejo instaurado, se realizaran las diluciones con líquidos medio isotónicos y se dejara en balance hídrico con la diálisis, no transfundo al paciente y suspendo bicarbonato en infusión, continuaremos manejo medico instaurado, continuamos la disminución de la nutrición parenteral y aumentando la nutrición enteral, continuamos con los proquineticos, el pronóstico es complicado y la evolución ha sido muy lenta.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Diálisis hoy Continuar desmonte del soporte ventilatorio Diluciones con líquidos 0.45 Dejar en balance hídrico negativo Continuar rehabilitación física y respiratoria Información a familiares

* 13.07.2020 20:25:49 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Historia Clínica

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 nuevo esquema desde 09/07/2020 programado hasta 21/07/2020 Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas desde 30/03/2020 hasta 17/07/2020 PROBLEMAS Acidosis metabolica persistente Anemizacion hemodilusional Pronostico vital Aislamiento etiologico (micosis?) Paciente quien se encuentra en aceptables condiciones generales Requiere de soporte ventilatorio en espontaneo ps 12fio2 30% peep 8 monitoria pp 22 vti 755 vm 9 Nutrición parenteral 62.5 cchora Nutrición enteral 30 cchora Sin requerimiento de noradrenalina

Objetivo : Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Apertura ocular, moviliza extremidades, no se conecta con el medio adecuadamente, te sigue con la mirada pero no interactua Glucometrías 200 a 116 mgdl Diuresis 50 cc Ultrafiltrado 3500 cc Drenaje gástrico negativo 1.6 litros Afebril Signos vitales fc 95 sat 02 100% ta 166/78 tam 106 fr 15 Sin cambios al examen físico con respecto a evolución diurna

Análisis : Paciente quien continua estacionario, se continua desmonte del soporte ventilatorio, no requiere de soporte vasopresor, se dializa el día de hoy, neurológicamente sin cambios continuamos manejo medico instaurado y se solicitan paraclínicos de control. Se da información a familiares telefonicamente

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar desmonte del soporte ventilatorio Diluciones con líquidos 0.45 Dejar en balance hídrico negativo Continuar rehabilitación física y respiratoria Paraclínicos de control

* 14.07.2020 09:09:36 FIRMÓ: LONDOÑO LAGOS, RICARDO LEON
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5168300

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen. Se activa con el llamado y trata de buscar el sonido conlos ojos

Objetivo : paciente en regulares condiciones, sin soporte presor, con soporte ventilatorio por traqueostomia en modo espontaneo, soporte nutricional con NET a 309 cc hora Fc 96 Pa 178/86 Traqueostomia sana Abdomen herida sana, blando deprsibel al parecer sin gestos d dolor Extremidades presenta gran edema en el miembro superior derecho por posible extravasacion , pero tiene movimiento de apertura y cierre de la extremidad pulsos y llenado presente HB 6.9 HTO 20 LEUCO 23500 N 91 PLAQ 249000 perssite acidotico PCR 4.2 (6.8)

Análisis : Paciente con evolucion muy torpida, persiste con acidosis metabolica, sin soporte vasoactivo Por ahora sin indicacion quirurgica Continua manejo en uci

Plan :

* 14.07.2020 09:50:47 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 40 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl titulado Soporte VM CTQ DUOL FiO2 30% VTE 668 PEEP 8 PS 12 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor suspendido. NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Evoluciona sin cambios. No fiebre Tolera NE LA 3457 cc Diur 160 cc UFHD 3500 cc Bal -202 cc +3954 cc

Objetivo : Mal estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Sin soporte vasopresor. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia TA 173/60 TAM 97 FC 92 min FR 16 min Temp 36.0 gC SatO2 100% Sonda NY recibe NE Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC NV

Análisis : Julio 14 2020 Hb 6.9 Hto 20 Leuc 23.5K 91% PMN Plaq 249K Ca 11.1 P 4.1 Mg 2.5 BUN 87.4 K 3.8 Na 129 Creat 3.4 PCR 4.2 pH 7.24 pCO2 41 pO2 92 HCO3 17.8 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Evolucion estacionaria RFA elevados. Necesidad de soporte vasopresor. Acidosis metabolica persistente, pienso dilucional AG 8.0. Continua con soporte HD diario.

Historia Clínica

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts

* 14.07.2020 10:32:26 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Isquemia mesentérica. Problemas: TRRI, VM.

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: No. Respiratorio: VM. Renal: TRRI. Metabólico: Omeprazol, insulina, NT mixta, eritromicina, metoclopramida. Hematoinfeccioso: Piperacilina-tazobactam, anidulafungina, HNF. Neurológico: Dipirona, lorazepam. Laboratorios: pH: 7,24, pCO2: 41, pO2: 92, HCO3: 18, BE: -10, Sat: 93%, PAFI: 300, Lact: 0,6, Hb: 6,9, Hto: 20, Leuc: 23.500, Neut: 91%, Plaq: 249.000, CaI: 1,2, Na: 125, Cl: 100, K: 3,5, Mg: 2,5, PO4: 4,1, BUN: 87, Creat: 3,4, PCR: 4.

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte ventilatorio, sin soporte inotrópico, cifras tensionales tendientes a permanecer elevadas, FC: 80x', TA: 165/85, RsCsRs alejados, sin soplos ni agregados, gases arteriales con acidemia metabólica, sin trastorno de la oxigenación, lactato normal, anurico, azoados elevados, en disminución con respecto a control anterior, electrolitos con hiponatremia moderada, hipokalemia leve, soporte nutricional con nutrición mixta en tolerancia parcial, abdomen distendido, blando, no masas ni megalias, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis en ascenso, anemia, neurológico sin sedación, escasa movilización de las 4 extremidades, sin relación con el entorno, prueba de ventilación espontanea (+).

Plan : Inicio de destete de soporte ventilatorio, reposición de sodio y de potasio, transfusión de 2 U de GRE, resto de manejo instaurado, se esperará respuesta a ventilación espontanea sin ningún soporte de este tipo.

* 14.07.2020 19:47:55 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : UCI NOCHE: Cardiovascular: Sin soporte inotrópico, cifras tensionales controladas, FC: 85x', TA: 131/80, RsCsrs alejados, sin soplos ni agregados. Respiratorio: Soporte ventilatorio sin cambios, FR: 16x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados. Renal: Anurico, hoy con TRRI. Metabólico: Glucometrías 134 - 172, abdomen blando, no masas ni megalias. Hematoinfeccioso: No ha presentado picos febriles. Neurológico: Moviliza parcialmente las 4 extremidades, escasa conexión con el medio.

Plan : Continuar estrategia de destete ventilatorio con intervalos de ventilación espontanea.

* 15.07.2020 08:56:39 FIRMÓ: ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5168706

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Por reporte de enfermería no se identifica fiebre. Tolera la nutricion enteral

Objetivo : Aceptables condiciones generales Frecuencia cardiaca: 89 x min frecuencia respiratoria: 18x min Sato2: 98% presion arterial: 125/89 Ante estimulos dolorosos pareciera establecer contacto Traqueostomia : funcional Abdomen: poco depresible, herida quieuegica suturada sin signos de complicacion paraclinicos hemoglobina: 8.4 hematocrito: 25% leucocitos: 19900 neutrofilos: 86% acidosis metabolica leve creatinina: 3

Análisis : Paciente con evolución estacionaria, tolerando la nutricion enteral, se comenta conintensivista de turno y menciona que el paciente presenta anemia que ha indicado en varias oportunidades terapia transfusiional, no se evidencia origen ebn relaciona sitiom operatorio por lo que se concilia se solicitara estudio endoscopico superior e inferior en busca de la etiología.

Plan : ver analisis

* 15.07.2020 10:47:12 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL. Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Paciente con terapia nutricional enteral por sonda avanzada, enfermeria refiere que ha tolerado la nutricion. Preocupa la caida constante de la hemoglobina que ha requerido multiples transfusiones.

Objetivo : Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Regulares condiciones generales, ventilacion mecanica por traqueostomia Pulso: 110 Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados Abdomen blando, depresible, con secrecion hematica oscura por area de dren previo.

Análisis : Paciente con diagnosticos descritos, evolucion torpida con muy leve mejoria. Tolerando la nutricion enteral. Ha presentado caida de la hemoglobina, se evaluara sitio del sangrado. Por el momento continuara con nutricion enteral por la sonda avanzada hasta lograr definir el sitio del sangrado.

Plan : Ver analisis

* 15.07.2020 12:02:32 FIRMÓ: TOBON LOPEZ, FELIPE

Historia Clínica

ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8060630

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 nuevo esquema desde 09/07/2020 programado hasta 21/07/2020 Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas desde 30/03/2020 hasta 17/07/2020 Problemas Destete ventilatorio Acidosis metabolica persistente Anemizacion / requerimiento de trasfusión de hemocomponentes Pronostico vital Requerimiento de HDI estado neurologico

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Signos vitales: FC 104 LPM; PA: 158/83 mmHg; SaO2 de 94% con fio2 de %; FR de 25 RPM Soporte ventilatorio: Duolevel Soporte vasoactivo: no Soporte metabólico: Glucometrias 154-176-168 mg/dl Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular TQT normoposicionada Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobreagregados Abdomen blando depresible no doloroso sin signos de irritación peritoneal herida quirurgica cubierta, orificio de dren con sangrado no acto al parecer a relacion de hematoma previo Extremidades: Eutróficas, pulsos simétricos, evidencia de edema en brazo derecho en relaicon con gran hematoma . Neurológico: no conectado con el medio apertura ocular expontanea Balance hídrico: LA 4891 cc, LE 3910 cc, Balance hídrico dia: 981 cc, diuresis 220 cc GU: 0.06 cc/kg/hr GA pH 7.26 po2 61 pco2 43 hco3 18.9 eb -7.8 pafi 174 Lactato 0.8 Hb 8.4 Hto 25 WBC 19900 PLT 244k NA+ 144 K+ 3.6 BUN 83 CR 3.0

Análisis : paciente conocido quien persiste equiriendo soporte ventilatorio en quien se reajustara estrategia pues por ahora esta en modo DuoLevel lo cua llevarlo a oxigeno sin modos expontaneos podria ser contraprudente, ademas llama la atencion el requerimiento de hemocomponentes los ultimos dias, la anemizacion podria deberse a drenaje por la sonda, se slicita doppler de antebrazo por hematoma en extremidad superior posiblemente secundaria a venopuncion ademas de ordenar eco de pared abdominal, or estaod neurologico pobre y no se ha visto conectado el paciente se solicita TAC de craneo control, para la anemizaicon ademas se solicita EDS, la colonoscopia no se conidera por aora prudente y se solicitara sangre oculat en heces. control con hemograma seriado, se suspende tromboprofilaxis farmacologica por sangrado y se deja solor mecanica

Plan : EDS TAC de craneo Ecografia doppler MSD y de pared abdominal Tromboprofilaxis mecaica Hb Hto GA, tp, tpt control 6 p, Retirar sonda vesical y solo sondeaje intermitente cada 8 hr suspdenr SS al 3%

* 15.07.2020 20:26:45 FIRMÓ: TOBON LOPEZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8060630

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 nuevo esquema desde 09/07/2020 programado hasta 21/07/2020 Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas desde 30/03/2020 hasta 17/07/2020 Problemas Destete ventilatorio Acidosis metabolica persistente Anemizacion / requerimiento de trasfusión de hemocomponentes Pronostico vital Requerimiento de HDI

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Signos vitales: FC 94 LPM; PA: 175/77 mmHg; SaO2 de 94% con fio2 de %; FR de 25 RPM Soporte ventilatorio: PSV Soporte vasoactivo: No Soporte metabólico: Glucometrias 124-136-154 mg/dl Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobreagregados Abdomen blando depresible no doloroso sin signos de irritación peritoneal Extremidades: Eutróficas, pulsos simétricos, No edemas. Neurológico: Sin déficit neurológico focal o generalizado, RASS, CAM-ICU (-N/A) Balance hídrico: LA 1492 cc, LE 70 cc, Balance hídrico dia: 1422 cc, diuresis 70 cc GU: 0.04 cc/kg/hr TP 16.8 INR 1.12 TPT 36 Hb 8.6 PLT 276k GA pH 7.38 PO2 99 PCO2 29 HCO3 19 EB -7.8

Análisis : Paciente con evolucion adecuada, paralcinicos que muestran mejoria de la acidosis con evidencia de Hb sostenida, pendiente ecografia de pared abdominal, TAC de craneo, EDS y doppler de antebrazo para completar estudios para problemas de anemizacion y estado mental alterado sin seguir ordenees ni conexion con el medio, piperacilina ser suspendio el 21/07. continua resto de manejo instaurado, tromboprofilaxis mecanica, cx enterada de plan

Plan : Pendiente ecografia de pared abdominal, TAC de craneo, EDS y doppler de MSD paraclinicos control tromboprofilaxis mecanica

Historia Clínica

* 16.07.2020 08:43:34 FIRMÓ: CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05362308

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Paciente con soporte ventilatorio por traqueostomia, sin soporte vasopresor. En terapia dialitica y manejo nutricional enteral por sonda avanzada.

Objetivo : Se atiende paciente con elementos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Regulares condiciones generales Pulso: 103 Presion: 180/87 Saturacion: 98% Traqueostomia sin secreciones Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido Abdomen blando, depresible, no hay gestos de dolor a la palpacion, sin ningun signo de irritacion peritoneal. Herida quirurgica sana, sin secreciones. Orificio de dren previo cubierto con aposito limpio. Hemoglobina: 8.4 Leucocitos: 21300

Análisis : Paciente con diagnosticos descritos, evolucion muy torpida pero con leve mejoria. Preocupa la caidad de la hemoglobina que ha requerido multiples transfusiones, pero por l momento se ha estabilizado la hemoglobina, aun a la espera de encontrar el foco del sangrado por lo que tiene pendiente ecografia de tejidos blandos de la pared abdominal y descartar aumento del hematoma. Se continuara vigilancia clinica y nutricional en conjunto con cuidados intensivos.

Plan : Ver analisis

* 16.07.2020 10:14:01 FIRMÓ: DIAZ RUIZ, JORGE ERNESTO ANDRES
NEFROLOGIA Registro Médico:12380

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 42 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl suspendido. Soporte VM CTQ PSV FiO2 30% VTE 753 PEEP 8 PS 14 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor suspendido. NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Evoluciona a la mejoria. No fiebre Tolera NE Despierto colaborador LA 2332 cc Diur 570 cc SNG 40 cc Bal +1722 cc Bal -202 cc +3954 cc

Objetivo : Mejor estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Sin soporte vasopresor. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia suspendida TA 165/80 TAM 108 FC 99 min FR 16 min Temp 36.0 gC SatO2 97% Sonda NY recibe NE Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC alerta despierto colaborador. Moviliza las 4 ext

Análisis : Julio 16 2020 INR 1.09 PTT 34.5 Hb 8.4 Hto 25 Leuc 21.3K 84% PMN Plaq 272K P 3.8 BUN 115 K 4.2 Na 138 iCa 1.52 pH 7.32 pCO2 32 pO2 102 HCO3 16.5 -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Evolucion a la mejoria RFA en descenso. Ya sin soporte vasopresor. Acidosis metabolica corregida. Continua con soporte HD

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts

* 16.07.2020 12:43:12 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA, Lor Dayron, 61 años de edad. Diagnosticos: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 # 07/07 Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 # 28/05 nuevo esquema desde 09/07/2020 programado hasta 21/07/2020 Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas desde 30/03/2020 hasta 17/07/2020 Problemas: Destete ventilatorio dificil Acidosis metabolica persistente Anemizacion / requerimiento de trasfusión de hemocomponentes. Dependiente de TRR-HD

Objetivo : Paciente quien realiza apertura ocular espontanea, moviliza las 4 extremidades y con reflejos del tallo presentes. Control gasimetrico muestra acidemia metabolica con buenos indices de oxigenacion, hoy con PAFI 340.

Historia Clínica

Análisis : Paciente con hospitalizacion prolongada en UCI, en un POP de correccion de hernia ventral gigante, desarrollo hipertension abdominal con falla renal, falla ventilatoria y luego han aparecido infecciones nosocomiales. En los ultimos dias mejoro el soporte nutricional, al iniciar sl soporte enteral.

Plan : - Iniciar liberacion medica. - Hoy nuevamente TRR-HD. - Despues de la endoscopia digestiva reiniciar nutricion enteral. - Iniciar sulcrafate, para facilitar la cicatrizacion de la mucosa gastrointestinal.

* 16.07.2020 21:57:18 FIRMÓ: MARTINEZ HOLGUIN, PEDRO JOSE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:49893

Subjetivo : EVOLUCION UCI Noche, Lor Dayron, 61 años de edad. Diagnosticos: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis

Objetivo : Paciente a quien hoy se le ralizo endoscopia digestiva supeiror que mostro signos de erosion esofagica y gastrica con sangrado facil, pero no activo en el momento. Con referencia a la endoscaopia de hace 8 dias se muestra con mejor ciccatrizacion y ahora sin signos de reflujo gastroesofagico. Anurico con GU 0cc, Balance -2305cc con un UF de 3300cc para el dia de hoy.

Análisis : Paciente con hospitalizacion prolongada en UCI, con alta comorbilidad, quien ahora se encuentra en recuperacion nutricional, con soporte dialitico, discreta disminucion de la acidemia que lo habia acompañado desde hace un mes de hospitalizacion. Se observa mejor estado nutricional.

Plan : - Seguir proceso de liberacion ventilatoria. - Disminucir sedoanalgesia y disminuir parametros ventilatorios.

* 17.07.2020 09:10:17 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. POP eventrorrafia con malla. 2. Sindrome de hipertensión abdominal. 3. Eventración. 4. HVDA. 5. IRA. Problemas: VM

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: Enalapril, amlodipino. Respiratorio: VM intermitente. Renal: TRRI. Metabólico: Omeprazol, sucralfate, NTE, insulina. Hematoinfeccioso: HNF. Neurológico: Lorazepam. Laboratorios: pH: 7,39, pCO2: 40, pO2: 88, HCO3: 24, BE: -1, Sat: 97%, PAFI: 293, Lact: 0,8, Hb: 7,8, Hto: 23, Leuc: 18.800, Neut: 81%, Plaq: 262.000, Cal: 1,3, Na: 140, K: 3,6, Mg: 2,3, PO4: 3.4. BUN: 90, Creat: 3,2, PCR: 7.

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte ventilatorio, sin soporte inotrópico, cifras tensionales normales, FC: 80x', TA: 135/86, RsCsRs sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio que se ha podido intercalar paulatinamente de manera satisfactoria, FR: 16x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con equilibrio ácido-base, sin trastorno de la oxigenación, lactato normal, oligurico, azoados elevados, en aumento con respecto a control anterior, electrolitos normales, tolera la NTE. glucometrías normales, abdomen con evisceración epigástrica, considero que se encuetra la cavidad gástrica, blando, no masas ni megalias, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis sin cambios con respecto a control anterior, neurológico conciente, responde a estímulos, asienta con la cabeza, moviliza las 4 extremidades pero con pérdida de la fuerza generalizada.

Plan : Paciente con desacondicionamiento moderado - severo, requiere rehabilitación física concomitante con el proceso de destete ventilatorio, presenta eventración desde anoche pero es de notar que la aparición de esta masa se relaciona con una mejoría de todas sus constantes controladas a diario y con el aumento en el bicarbonato que no se había logrado, se continuará el manejo instaurado y se esperará evolución.

* 17.07.2020 10:59:11 FIRMÓ: CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:598494

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Paciente masculino de 61 años. Diagnósticos: - Falla orgánica múltiple post-quirúrgica. - Neumonia asociado a los cuidados en salud. - Falla renal aguda en terapia dialitica. - Hernia incisional gigante recidivante. * Reconstrucción de pared abdominal con malla (18/06/2020). - Anemia en estudio. Paciente con soporte ventilatorio por traqueostomia. Sin soporte vasopresor. En terapia dialítica. Terapia nutricional enteral por sonda avanzada. Subjetivo no evaluable. En registro de enfermería ha estado sin fiebre.

Historia Clínica

Objetivo : Se evalúa paciente con todas las normas de bioseguridad recomendadas para evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. Paciente alerta, no hace contacto, acoplado a la ventilación por traqueostomía, sin soporte vasoactivo. Frecuencia cardiaca 91 por minuto, presión 160/84, saturación 97%, temperatura 36.3°C. Traqueostomia sana. Ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular disminuido en ambos campos. Abdomen con abombamiento de la pared abdominal a nivel de epigastrio, blando, dolor no evaluable. Herida quirurgica sana, con escasa secreción serosa en tercio inferior, sin signos de infección. Extremidades bien perfundidas. Laboratorio 17-07-2020 Hemoglobina 7.8, hematocrito 23% Leucocitos 18.800, neutrofilos 81% Plaquetas 262.000 Proteina c reactiva 6.9 Gases arteriales sin acidosis metabólica. Fosforo 3.4 Magnesio 2.3 Creatinina 3.2, BUN 89.7 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] 16/07/2020 DIAGNOSTICOS: 1. ESOFAGITIS EROSIVA SEVERA GRADO D (EN CICATRIZACION). 2. PANGASTRITIS ERITEMATOSA 3. ULCERACIONES MULTIPLES EN FONDO Y CUERPO GASTRICOS. ASOCIADOS A LAS SONDAS? Dictado por: Valencia Gomez, William Hernan , 16/07/2020 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 16/07/2020 Procedimiento: Estudio portatil Hay coleccion en los tejidos blandos en la linea media en hipogastrio que mide 50 x 45 mm, descartar hematoma El hígado presenta tamaño, forma, posición y ecogenicidad normales. No hay evidencia de lesión focal ni patología difusa. No hay tumor primario ni metastásico, tampoco absceso. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula es de forma, tamaño y posición normales. Sin cálculos, tumor ni inflamación. El páncreas no presenta masas ni colecciones. El bazo es normal. Ambos riñones tienen tamaño, forma y posición normales. No presentan cálculos ni calcificaciones, tampoco lesiones sólidas o quísticas. No hay dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres. En el retroperitoneo no hay masas ni adenopatías. Aorta, porta y cava normales. Vejiga sin lesiones. No hay líquido libre en cavidad peritoneal. Este método no descarta patología gastroduodenal, intestinal ni del colon. Dictado por: Botero, Melissa , 16/07/2020 09:51:51 a.m

Análisis : Paciente con historia anotada. Se encuentra estable hemodinamicamente, con soporte ventilatorio por traqueostomia, tolerando la nutrición enteral, con herida quirúrgica sin signos de infección, con leve secreción serosa en tercio inferior, hoy se encuentra con abombamiento en la pared abdominal que es necesario descartar recidiva de la hernia ventral. Paraclínicos con anemia, sin indicación de transfusión en el momento, leucocitos en descenso, sin acidosis metabólica, azoados elevados. Se realizó endoscopia que reportó esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. ecografía de abdomen reporta coleccion en los tejidos blandos en la linea media en hipogastrio que puede corresponder al seroma que se está drenando por la herida. Se considera que requiere tomografía de abdomen para evidenciar si hay recidiva de la hernia, idealmente contrastada para descartar sufrimiento de asa, aunque clínicamente no parece haber complicación intestinal. Se comenta con intensivista.

Plan : Ver análisis.

* 17.07.2020 19:38:39 FIRMÓ: TOBON LOPEZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8060630

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico Problemas Destete ventilatorio Descartar fallo quirurgico Acidosis metabolica persistente Anemizacion / requerimiento de trasfusión de hemocomponentes Pronostico vital Requerimiento de HDI Neuropatia del paciente critico

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales; acoplado a soporte ventilatorio Signos vitales: FC 99 LPM; PA: 125/72 mmHg; SaO2 de 94% con fio2 de 35%; FR de 25 RPM Soporte ventilatorio: PSV Soporte vasoactivo: No Soporte metabólico: Glucometrias 114-147-137 mg/dl Cabeza y cuello: mucosas húmedas hidratadas no masas no adenopatías, No ingurgitación yugular Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos no s3; Ruidos pulmonares conservados sin sobreagregados Abdomen blando depresible no doloroso posible hernia abdominal epigastrica, herida quirurgica limpia no signos de irritacion peritoneal Extremidades: pulsos simétricos, edemas grado II. Neurológico: Atiende ordenes sencillas CAM-ICU (-) Balance hídrico: LA 1126 cc, LE 2150 cc, Balance hídrico dia: -1024 cc, diuresis 0.4 cc GU: 0 cc/kg/hr

Análisis : Paciente por el momento con cuadro de sepsis abdominal a decartar fallo quirurgico con TAC de abdomen contrastado, por el momento continua en plan de HDI aunque se ha evidenciado reinicio de la diuresis, desde hace 2 dias con enfermedad diarreica a evidenciar origen inflamatorio en coproscopico aunque hay correlacion temporal con inicio de NTE con sonda avanzada. no cambios en el manejo

Plan : Omeprazol 40 mg cada 12 hr TAC de abdomen contrastado Paraclinicos control

* 18.07.2020 09:43:03 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: - Falla orgánica múltiple post-quirúrgica. - Neumonia asociado a los cuidados en salud. - Falla renal aguda en terapia dialitica. - Hernia incisional gigante recidivante. * Reconstrucción de pared abdominal con malla (18/06/2020). - Anemia en estudio. Subjetivo: esta con ventilación mécanica pero se activa al llamado. No esta febril, no esta taquicardico, tiene a la hipertensión.

Objetivo : Regulares condiciones generales, aún en ventulación mécanica. Presión: 126/64 - pulso: 86 por minuto. Cuello: no masas, no megalias. Tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular conservado, no crepitos. Abdomen: blando, herida un poco dehiscetente en el tercio superior, no hay secreción, no hay pus, no hay colecciones al menos palpables. Extremidades: con edemas de las extremidades, equimosis sobre la extremidad superior derecha. Laboratoriso: Hemoglobina: 7 gr/dL - los leucocitos: viene en descenso hoy de 16.7 previos de 18.8 - 21.3 plaquetas: 263 mil. gases: normales. BUN: elevado, creatinina: elevado. Tomografía de abdomen: no se ve defectos herniarios, no se ven colecciones intraabdominales, reportan un seroma en el terco inferior de la herida, suprafascial pero no lo informan con cambios infecciosos.

Historia Clínica

Análisis : Paciente con evolución estacionaria, no se demuestran complicaciones intraabdominales suceptibles de manejo quirurgico, por ahora continua manejo en UCI, se recomienda faja abdominal para movilizarlo y en lo posible poder centarlo. Se cometna con el intensivista.

Plan : Ver análisis. Se valoro con todos los medios de protección para evitar infección respiratoria aguda de tipo cruzado.

* 18.07.2020 14:35:06 FIRMÓ: YUNEZ LUQUETTA, ALBERTO JOSE
NEFROLOGIA Registro Médico:2005

Subjetivo : NEFROLOGIA Dia 44 de hospitralizacion. 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Ingresa con defecto herniario ventral gigante dolorosa. Feb 27 2020 TAC reporta hernia ventral de contenido intestinal. Hospitalizado para correccion con protocolo de Pneumoperitoneo preQx Dx: Junio 12 2020 Pneumoperitoneo 1.12 lts aire. Junio 18 2020 Reconstrucción de pared abdominal con tecnica de liberación del musculo transverso, lisis de adherencias peritoneales, viscero/viscerales y viscero parietales. POP en UCI, evoluciona a un severo SRIS. Sepsis abdominal, choq septico. Sind de Disfuncion Organica Multiple Pulmonar, Renal, Hematologica, Cardio Vascular + Hipertensión abdominal grado I. Sedo Analgesia Fentanyl suspendido. Soporte VM CTQ PSV FiO2 30% VTE 753 PEEP 8 PS 14 FR 16 min Soporte TRRC Junio 20 a 23 CVVHDF Cateter Mahurkar recto YIIzq. Junio 25 2020 inicia soporte HDI diaria 6 x Sem Junio 30 2020 cultivo de aspirado traqueal donde se aisla Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos. Inicia Colistina+Meropenem dosis ajustada. Soporte vasopresor suspendido. NPT 70cc/h iv A/B Anidafulgina 100 mg EV dia + Colistina 160 mg C/36 hrs + Meropenem 1 gr EV dia Julio 06 2020 Traqueostomia Despierto. LA: 2417 cc LE 2670 cc (diuresis 1170 cc+deposiciones 1500 cc) BH -253 cc

Objetivo : Mejor estado general. Afebril al tacto. Mucosas rosadas. Sin soporte vasopresor. Traqueostomia funcional soporte VM descrito. Sedo Analgesia suspendida TA 147/75 TAM 99 FC 88 min FR 16 min Temp 36.0 gC SatO2 95% Sonda NY recibe NE Cateter Mahurkar YIIzq recto retroauricular. Cateter bilumen subclavio derecho. RsCsRs sinusal en visoscopio. No soplos. RsRs disminuidos bibasal. Abd Herida Qx LPE mediana extendida sana. Sonda folley anurico. Ext edema II MMII MMII Adecuada perfusion distal. SNC alerta despierto colaborador. Moviliza las 4 ext 18.07.2020 Hb 7,0 plaquetas 263.000 Gases arteriales alcalosis respiratoria BUN 110 creat 3,8 K 3,7 Na 138

Análisis : -I: Paciente adulto mayor con antecedente de HTA. Hospitalizado en POP de correccion hernia ventral gigante. En UCI complicado con choque septico, Severo SRIS. Falla organica multiple. Nefrologicamente en una LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialitico desde Junio 20 2020 con CVVHDF hasta Junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria, acidosis metabolica. Se asume por ahora foco infeccioso pulmonar, se descarta patologia Qx abdominal. Julio 06 traqueostomia. Ya sin soporte vasopresor. Acidosis metabolica corregida. Con anemizacion, necesidad de soporte transfusional, indican endoscopia alta con evidencia de esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. Con leucocitosis persistente, indican TAC abdominal contrastado que descarta complicaciones intrabdominales quirurgicas. Recuperacion de diuresis, pero no presenta aclaramiento, BUN 110 creat 3,8, por lo que se indica soporte dialitico, aun dependiente de dialisis.

Plan : Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 0 UF 3.8 lts

* 18.07.2020 15:31:41 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico Sin nuevos aislamientos microbiológicos Tto ATB: Pip/tazo Laboratorio: GA PH 7.42 - CO2 36 - HCO3 24.2 - PAFI 253 - NA 138 - K 3.7 - CA 0.95 - LACTATO 0.8 - HB 7 - LEUCOS 16700 - PLAQUETAS 263000 - BUN 110 - CREAT 3.8 TAC abdomen contrastado 17.07.20 La porción visible del tórax demuestra líquido pleural escaso laminar bilateral no susceptible de punción. Atelectasias bibasales. Cardiomegalia global. Hígado de tamaño, densidad, contornos y ubicación usual. No hay lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Vesícula biliar distendida de paredes delgadas sin lesiones en su interior. Sistema porta y venas suprahepáticas permeables. Glándulas adrenales, bazo y páncreas de apariencia tomografía normal. Ambos riñones captan en forma adecuada el medio de contraste. No hay lesiones focales ni dilatación de las cavidades pielocolectoras. Aorta de calibre y trayectoria usual. Ateromas calcificados aórticos No hay lesiones retroperitoneales. Neumoperitoneo postquirúrgico Cámara gástrica y demás vísceras huecas sin aparente alteración. No hay neumatosis ni otros signos de sufrimiento intestinal Vejiga distendida de paredes delgadas sin lesiones endoluminales. No hay líquido libre en la cavidad peritoneal. Tampoco se evidencia captación del peritoneo ni del mesenterio. Espondilosis Colección densa en los tejidos blandos del hipogastrio y fosa ilíaca derecha compatible con seroma. Presenta burbujas aéreas de enfisema. Mide 26 x 11 x 11 cm

Objetivo : SV PAM 66 - FC 86 - FR 24 - SAT 97% NEURO: SIN SEDACIÓN, APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO TACTIL, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, NO OBEDECE ÓRDENES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CARDIO: RS CS ALEJADOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI ESPONTÁNEO FIO2 28 - PS 7 - PEEP 6 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NET 55 CC/HR RENAL:-253 CC /GU 0.4 CC/KG/HR.SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA, POP DE CORRECCIÓN HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PÉRDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA EN MEJORÍA, MÚLTIPLES INFECCIONES INTERCURRENTES, TRAQUEOSTOMIZADO, SIN SOPORTE PRESOR, DEPENDIENTE DE DIÁLISIS; AUNQUE YA INICIÓ DIURESIS, REACTANTES MODULADOS. SUSPENDO TTO ATB, CONTINÚA REHABILITACIÓN INTEGRAL.

Historia Clínica

Plan : -CONTINÚA PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL -HEMODIÁLISIS HOY -TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GRE -SUSPENDO TTO ATB X CULMINACIÓN DE CICLO -DIURESIS FORZADA -AJUSTO ANALGESIA -PARACLÍNICOS CONTROL

* 18.07.2020 22:06:07 FIRMÓ: BOTERO ARISTIZABAL, DAVID ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:131336107

Subjetivo : UCI Paciente masculino 61 años Hospitalizado con diagnosticos de: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico Sin nuevos aislamientos microbiológicos Sin Tto ATB: Pip/tazo TAC abdomen contrastado 17.07.20 La porción visible del tórax demuestra líquido pleural escaso laminar bilateral no susceptible de punción. Atelectasias bibasales. Cardiomegalia global. Hígado de tamaño, densidad, contornos y ubicación usual. No hay lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Vesícula biliar distendida de paredes delgadas sin lesiones en su interior. Sistema porta y venas suprahepáticas permeables. Glándulas adrenales, bazo y páncreas de apariencia tomografía normal. Ambos riñones captan en forma adecuada el medio de contraste. No hay lesiones focales ni dilatación de las cavidades pielocolectoras. Aorta de calibre y trayectoria usual. Ateromas calcificados aórticos No hay lesiones retroperitoneales. Neumoperitoneo postquirúrgico Cámara gástrica y demás vísceras huecas sin aparente alteración. No hay neumatosis ni otros signos de sufrimiento intestinal Vejiga distendida de paredes delgadas sin lesiones endoluminales. No hay líquido libre en la cavidad peritoneal. Tampoco se evidencia captación del peritoneo ni del mesenterio. Espondilosis Colección densa en los tejidos blandos del hipogastrio y fosa ilíaca derecha compatible con seroma. Presenta burbujas aéreas de enfisema. Mide 26 x 11 x 11 cm

Objetivo : SV PAM 82 - FC 80 - FR 21 - SAT 96% NEURO: SIN SEDACIÓN, APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO TACTIL, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, NO OBEDECE ÓRDENES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CARDIO: RS CS ALEJADOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO PULMONAR: MV DISMINUIDO ACP. VMI ESPONTÁNEO FIO2 28 - PS 10 - PEEP 6 ABDOMEN: GLOBOSO, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NET 55 CC/HR RENAL:GU NO CUANTIFICADO. SOPORTE RENAL INTERMITENTE

Análisis : PACIENTE CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA, POP DE CORRECCIÓN HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PÉRDIDA DE CONTINENTE, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA EN MEJORÍA, MÚLTIPLES INFECCIONES INTERCURRENTES, TRAQUEOSTOMIZADO, SIN SOPORTE PRESOR, DEPENDIENTE DE DIÁLISIS; REACTANTES MODULADOS. SIN TTO ATB EN LA ACTUALIDAD, CONTINÚA REHABILITACIÓN INTEGRAL.

Plan : -CONTINÚA PROCESO DE REHABILITACIÓN -PARACLÍNICOS CONTROL

* 19.07.2020 10:11:37 FIRMÓ: ZAPATA URIBE, FELIPE
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5453014

Subjetivo : Cirugia general Paciente masculino 61 años Se evalua paciente con los elementos de proteccion personal contra covid 19 Diagnsotico - Falla orgánica múltiple post-quirúrgica. - Neumonia asociado a los cuidados en salud. - Falla renal aguda en terapia dialitica. - Hernia incisional gigante recidivante. . Reconstrucción de pared abdominal con malla (18/06/2020). - Anemia en estudio. Pacient quien despierta al llamado, con soporte ventilatorio invasivo, sin soporte vasopresor. Enfermeria refiere multiples episodios de deposiciones liquidas sin moco ni sangre

Objetivo : Aceptables condiciones generales, alerta al llamado Signos vitales: Presion arterial 124/64 Cardiaca 76 respiratoria 13 saturacion 97% temperatuira 37.10 no hay fiebre en lo evaluado por enfermeria Hidratado Hipoventilacion bibasal sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos Abdomen globoso, herida sana, blando Extremidaes con edema grado 2 Neurologico no evaluado Paraclinicos BHemgorama con hb 8.7 Leucocitos 17700 (16700-18800) plaquertas 227000 cloro 109.5 fosforo 2.9 , gases arterialessin alteracion acido base pcr 6.3 (6.9)

Análisis : Masculino, 61 años, diagnsoticos anotados, evolucion estable de su parte quirurgica, ultimos estudios sin evidencia de patologia intrabdominal gastrointestinal, solo evidencia de seroma, sin soporte vasopresor, aun con soporte ventilatorio, herida quirurgica limpia, paraclinicos con leucocitosis y neutrofilia, pcr sin cambios, sin alteracion acido base, aun con dialisis y diuresis intermitente Ante los multiples episodios de deposiciones liquidas se realizará busqueda de clostridium. Sin cambios adicionales por la especialidad. Se comenta caso con medico de intensivos.

Plan : Ver analisis

* 19.07.2020 19:36:00 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : *EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO* Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control metabólico * Anemia - Leucocitosis SUBJETIVO Paciente alertable, obedece ordenes sencillas Previa higiene de manos cumpliendo los protocolos de la OMS, me dirijo a la colocación de los elementos de protección personal (Guantes, gorro, tapabocas, monogafas, pantalla facial completa, bata manga larga)

Historia Clínica

Objetivo : OBJETIVO Condicion clinica estable, alerta, tranquilo CABEZA Y CUELLO Mucosa oral hidratada, TOT sin secreciones, no masas, no ingurgitación yugular, catéter de dialisis yugular izquierdo TÓRAX No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho sin secreciones ni cambios inflamatorios en sitio de inserción CARDÍACO PA 130/65 mmHg - PAM 89 mmHg / FC 88 lpm Sin soporte vasoactivo Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos PULMONAR Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplado # Controlada por volumen FR 15 rpm / SaO2 97% - FiO2 0.32 ABG (19-07-2020 04:58) pH 7.40 pCO2 40 pO2 77 BC 25 BE 0 SaO2 95 PaFi 275 Radiografía de tórax (Portátil): No tiene el día de hoy GASTROINTESTINAL Abdomen menos distendido, blando, depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO / NUTRICIONAL Glucometría entre 134-176 mg/dL últimas 24 horas / Lactato 0.9 HEMATOLÓGICO Sin sangrado externo activo / Hb 8.7 # Hto 26 / Plaquetas 227000 RENAL Diuresis 60 últimas 24 horas / Balance ingreso 3174 cc # Balance global acumulado (+) 1136 cc Na 139 - K 3.5 - Cai 1.18 - Cl 109 - Mg 2.2 - P 2.9 / BUN 79.2 - Cr 3.1 INFECCIOSO Afebril / Leucocitos 17700 Neu 86% Linf 10% / PCR 6.3 Antibióticos Recibió * Anidulafungina * Colistina * Meropenem * Piperacilina-Tazobactam Cultivos * Aspirado traqueal positivo para S. marcescens * Hisopado rectal negativo * Cultivo para C. auris negativo NEUROLÓGICO Puntaje Escala de Coma de Glasgow 9/15 (AO 3 RV 1 RM 5), RASS en -1, pupilas isocóricas reactivas EXTREMIDADES Llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MI y MS

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos previamente descritos, sin soporte vasoactivo, mejor perfil hemodinámico, soporte ventilatorio en proceso de destete, continúa con soporte dialítico, mejor control metabólico, no fiebre, PCR modulada, por episodios de diarrea y tiempo largo de exposición a antibióticos, solicito toxina para clostridium, control de paraclínicos para mañana, se ajusta resto de manejo médico, continua hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica, se comenta telefónicamente a la acompañante (Hija) situación clínica actual y plan a seguir.

Plan : * Continua en la Unidad de Cuidado Intensivo * Aislamiento de contacto segun protocolo institucional * Rehabilitacion integral * Toxina para clostridium * Control de paraclinicos * Se ajusta manejo medico

* 20.07.2020 00:20:11 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

Subjetivo : EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Paciente 61 años DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) SUBJETIVO Paciente alertable

Objetivo : EXAMEN FISICO Mejor condición clínica, tranquilo Sin soporte vasoactivo Soporte ventilatorio, acoplado Mucosa hidratada, traqueostomía sin secreciones, no masas, sonda nasogástrica para NET Tórax sin retracciones inter ni subcostales Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos Abdomen menos globoso y menos tenso, depresible, herida quirurgica cubierta, peristaltismo disminuido Extremidades con llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MS y MI Neurológico Glasgow 8/15 (AO 2 RV 1 RM 5), RASS de -1, pupilas isocóricas reactivas

Análisis : Paciente en 7° década de la vida, con diagnósticos descritos previamente, sin soporte vasopresor, soporte ventilatorio con parámetros basales, mejor control metabólico, control de paraclínicos mañana, sigue manejo médico, continua en la Unidad de Cuidado Intensivo por soporte ventilatorio y condición clínica.

Plan : * Control de paraclinicos * Sigue manejo medico

* 20.07.2020 09:33:15 FIRMÓ: AGUDELO POSADA, JUAN JAVIER
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5018210

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL. Diagnósticos: - Falla orgánica múltiple post-quirúrgica. - Neumonia asociado a los cuidados en salud. - Falla renal aguda en terapia dialitica. - Hernia incisional gigante recidivante. . Reconstrucción de pared abdominal con malla (18/06/2020). - Anemia en estudio. - Colitis en estudio. Subjetivo: dicen que lo ven más despierto, interactua mejor con el medio, obedece algunas ordenes. No esta febril, sin soporte vasopresor, con el ventilatorio se viene desmontando. Aun esta con diarrea.

Objetivo : Regulares condiciones generales. Se activa al llamado. Presión: 125/80 mmHg - pulso: 88 por minuto - saturación: 100% tórax: ruidos cardiacos ritmicos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada . Abdomen: un poco distendido, herida limpia, no secreión, ya con costras en la linea de sutura, no gestos de dolor al palpar. Diuresis: 1880 cc / 24 horas. Extremidades: con edemas generalizados. laboratorios: Hb: 9 gr/dL - leucocitos: 15 mil en claro descenso. gases: sin acidosis. BUN: 98 elevado,. - creatinina: 3.6 PCR: 7.2 muy leve incremento.

Análisis : Paciente con tendencia a la mejoría, en desmonete ventilatorio, pendiente toxina para ver si diarrea es por clostridium, por ahora continua manejo de soporte en UCI, no requiere de reintervenciones de momento. Explico y se comenta en la UCI.

Plan : Ver análisis. Se valoro con elementos de protección personal para evitar infección respiratoria aguda.

* 20.07.2020 12:52:47 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución diurna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1. CHOQUE SEPTICO EN RESOLUCION 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control metabólico * Anemia # Leucocitosis * des acondicionamiento físico del paciente critico Paciente quien se encuentra en regulares condiciones generales Requiere de soporte ventilatorio en presión de soporte con ps 10 peep 6 fio2 No requiere de soporte hemodinámico Tolerando la nutrición enteral 55 cchora

Historia Clínica

Objetivo : Examen físico Paciente alerta, tranquilo, sin signos de dificultad de respiratoria Glasgow 11/11 pupilas reactivas, no está focalizado, tiene des acondicionamiento físico del paciente critico Glucometría 103 a 162 mgdl Deposicines 800 cc Diuresis 1880 cc Balance hídrico negativo 428 cc afebril Signos vitales fc 95 fr 22 ta 115/75 tam 90 sat 02 95% Mucosa oral hidratada, no masas, no ingurgitación yugular, No retracciones inter ni subcostales, catéter venoso central subclavio derecho Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos Murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares Soporte ventilatorio, acoplado # Controlada por volumen Abdomen menos distendido, blando, depresible, peristaltismo disminuido METABÓLICO Llenado capilar 2 segundos, no acrocianosis, edemas en MI y MS Paraclínicos pH 7.45 pco2 33 po2 73 hco3 22 be -1.1 sat 02 95% fio2 30% pafi 243 lactato 0.7 hb 9 hto 27 leucos 16.500 neutros 87 linfos 10 bun 98 creatinina 3.6 pcr 7.2

Análisis : Paciente el cual viene con evolución estacionaria, sin requerimiento de soporte hemodinámico, soporte ventilatorio con presion de soporte baja, la diureis esta mejorando pero no depura, cliniamente no tiene criterios de urgencia dialítica, no se dializara el dia de hoy, se continua manejo medico instaurado, se sentara en silla, tiene desacondicionamiento físico del paciente critico el cual nos esta lenteciendo la evolución, continuaremos manejo instaurdo y rehabilitación física, se sentra en silla, ayer presento diarra, se solicita estudios para clostridium, pero hoy no ha presentado deposición, se dara información a familiares.

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar desmonte del soporte ventilatorio Sentar en silla Pendiente vigilar deposiciones liquidas y estudiar Continuar rehabilitación física Continuar control de factores de riesgo Información a familiares

* 20.07.2020 21:52:40 FIRMÓ: ESCOBAR MAYA, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:94411094

Subjetivo : Nota de evolución nocturna unidad de cuidado intensivo Paciente masculino de 61 años Diagnósticos de trabajo 1. CHOQUE SEPTICO EN RESOLUCION 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control metabólico * Anemia # Leucocitosis * des acondicionamiento físico del paciente critico Paciente quien se encuentra en regulares condiciones generales Requiere de soporte ventilatorio en presión de soporte con ps 10 peep 6 fio2 30% monitoria pp 20 vm 9.7 vte 327 Ahora con noradrenalina 0.1 mcgkgmin La nutrición enteral 55 cchora

Objetivo : Examen físico Paciente alerta, tranquilo, sin signos de dificultad de respiratoria Glasgow 11/11 pupilas reactivas, no está focalizado, tiene des acondicionamiento físico del paciente critico Glucometría 142 a 169 mgdl Deposiciones 800 cc Diuresis 940 cc Deposiciones abundantes numero 3 Balance hídrico positivo 334 cc Afebril Signos vitales fc 78 fr 27 ta 60/33/ tam 43 sat 02 94% Sin cambios en el examen físico con respecto a evolución diurna.

Análisis : Paciente masculino de 61 años con diagnosticos de trabajo y antecedentes anotados, se sento en silla y tolera 6 horas, continua con deposiciones liquidas, presenta hipotensión que lo hace requerir de noradrenalina, tiene reflojo gástrico, se abre sonda gástrica y se drenan 300 cc a la cual se hace una glucometria y es hi, se confirma drenaje de nutrición gástrica por lo cual se suspende nutrición enteral, se solicita coprológico y coproscopico, continuamos manejo medico instaurado y se espera evolución clínico. Reporte de clostridium es negativo, se inicia loperamida oral Se da información a la señora Marcela rojas, hija, comprende y se explica los planes a corto plazo

Plan : Continuar manejo en la unidad de cuidado intensivo Continuar desmonte del soporte ventilatorio Noradrenalina a necesidad Loperamida oral Pendiente vigilar deposiciones liquidas y estudiar se solicita coprológico y coproscopico Continuar rehabilitación física Continuar control de factores de riesgo Paraclínicos de control

* 21.07.2020 08:23:18 FIRMÓ: GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:05262808

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL Hombre 61 años Diagnóstivos - Sepsis de origen pulmonar . Neumonía asociada al cuidado de la salud - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio corregida Procedimientos *18.06.2020 Eventrorrafia Separación de componentes-malla Sin nuevos referidos

Objetivo : Regular estado general Con soporte ventilatorio y vasoactivo Abdomen blando, no doloroso Herida sana, sin signos infecciosos Acidosis metabolica Leucocitosis Cr 5 TAC 17.07.2020 La porción visible del tórax demuestra líquido pleural escaso laminar bilateral no susceptible de punción. Atelectasias bibasales. Cardiomegalia global. Sonda enteral Hígado de tamaño, densidad, contornos y ubicación usual. No hay lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Vesícula biliar distendida de paredes delgadas sin lesiones en su interior. Sistema porta y venas suprahepáticas permeables. Glándulas adrenales, bazo y páncreas de apariencia tomografía normal. Ambos riñones captan en forma adecuada el medio de contraste. No hay lesiones focales ni dilatación de las cavidades pielocolectoras. Aorta de calibre y trayectoria usual. Ateromas calcificados aórticos No hay lesiones retroperitoneales. Neumoperitoneo postquirúrgico Cámara gástrica y demás vísceras huecas sin aparente alteración. No hay neumatosis ni otros signos de sufrimiento intestinal Vejiga distendida de paredes delgadas sin lesiones endoluminales. No hay líquido libre en la cavidad peritoneal. Tampoco se evidencia captación del peritoneo ni del mesenterio. Espondilosis Colección densa en los tejidos blandos del hipogastrio y fosa ilíaca derecha compatible con seroma. Presenta burbujas aéreas de enfisema. Mide 26 x 11 x 11 cm

Análisis : Paciente ampliamente conocido Pobre evolucion, ultima imagen del 17.07 muestra gran neumoperitoneo que no estaba en TAc previa y que no es explicable por tiempo POP Se programa laparotomia Se comenta con UCI

Plan : *Ver analisis

* 21.07.2020 10:48:58 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : UCI DIA: 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Evisceración contenida. Problemas: VM, soporte vasopresor, TRRI.

Historia Clínica

Objetivo : Soportes: Cardiovascular: Noradrenalina. Respiratorio: VM. Renal: TRRI. Metabólico: Omeprzol, insulina, NTE. Hematoinfeccioso: HNF. Neurológico: Dexmedetomidina, fentanyl, metadona, lorazepam. Laboratorios: pH: 7,3, pCO2: 34, pO2: 77, HCO3: 17, BE: -10, Sat: 94%, PAFI: 256, Lact: 3,2, 11,4, Hto: 35, Leuc: 24.300, Neut: 91%, Plaq: 245.000, CaI: 1,3, Na: 142, Cl: 111, K: 5,6, Mg: 2,5, PO4: 5,9, BUN: 123, Creat: 5,1.

Análisis : Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y de TRR, cifras tensionales bajas aun con soporte elevado de noradrenalina, FC: 135x', TA: 95/55, Rscsrs alejados, sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio con parámetros intermedios, FR: 25x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con acidemia metabólica, sin trastorno de la oxigenación, lactato elevado, oligurico, azoados elevados, en aumento con respecto a control anterior, electrolitos normales, tolera la NTE, deposiciones líquidas abundantes, coproscópico (-), abdomen blando, doloroso a la palpación difusa, eventración contenida, no ha presentado picos febriles, hemograma con leucocitosis en aumento, neurológico con muy escasa respuesta a estímulos, no focalizado.

Plan : Se continúa con el manejo de UCI, hoy es llevado a cirugía para revisión y por hallazgo de neumoperitoneo en TAC de abdomen, resto de manejo sin cambios, pésimo pronóstico vital y funcional se da informa de estado y condición, así como muy alta probabilidad de muerte a la hija.

* 21.07.2020 13:06:59 FIRMÓ: ORTIZ RENDON, IVONNE JOHANNA
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:5168706

Subjetivo : NOTA OPERATORIA Diagnostico prequirurgico : perforación intestinal Diagnostico post operatorio: Peritonitis fecal generalizada - perforacion intestinal multiple por isquemia intestinal Procedimiento: Laparotomia - lavado peritoneal - hemicolectomia - reseccion de intestino delgado - vac Cirujano: Alejandro Gonzalez / Ivonne Ortiz Ayudantes: Carolina Maya / Felipe Rodriguez Anestesiologo: Sepulveda

Objetivo : Hallazgos - Herida mediana abdominal cicatrizada - Hematoma supra fascial en tercio inferior - Fascia indemne - Malla retromuscular intacta - Peritonitis fecal de cuatro cuadrantes - Perforación por isquemia transmural del ciego en dos segmentos del 80 y 50% de la circunferencia respectivamente - Isquemia asociada a perforaciones en multiples segmentos de ileon terminal - Paciente muy comprometido en la hemodinamia, doble soporte vasopresor a altas dosis en el transoperatorio

Análisis : .

Plan : Traslado a UCI Reanimacion por metas

* 21.07.2020 16:36:07 FIRMÓ: VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:541396

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : UCI TARDE: Se recibe paciente proveniente de salas de cirugía después de realizarsele LE + resección intestinal + hemicolectomía derecha por isquemia intestinal con múltiples perforaciones generalizadas del intestino, se reciba al paciente con soporte con noradrenalina y vasopresina a dosis topa y tan pronto se recibe ante la evidencia de hipotensión severa se decide realizar reanimación con LEV, continuando los soportes dados, el paciente continúa en pésimas condiciones sin respuesta a todas las medidas terapéuticas que recibe y presenta ritmo de FV con posterior asistolia que no recupera a pesar de las maniobras de reaniación y fallece. Hora de fallecimiento: 15:56.

Plan : SE diligencias los documentos pertinentes.

Alta Médica

Fecha y Hora de Alta : 21.07.2020 20:35:51
Médico Responsable : 541396 VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO
Tipo de Alta : Muerte **Destino** : Morgue
Condición al Egreso : Muerto

Fallecimiento
Fecha y Hora : 21.07.2020 15:56:00 **Causa** : Muerte Natural

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Registros de Enfermería

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M

Episodio: 1661671 **Cama:** CTUCIC19

Evolución de Enfermería

* 04.06.2020 19:59:23 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 19:59:18
Ingresa al servicio de urgencias el señor Lor Dayron de Jesus Rojas MAdrid de 61 años por sus propios medios, porcedente de su casa. se ubica en la silla 21 Refiere" vine por esta hernia" Es valorado por el medico quien ordena:interconsulta por cirugia An teedentes personales: Patologicos: hipertension Quirurgicos: laparatomia, herniorrafia Toxicos: consumo de cigarrillo Alergicos: refiere intolerancia al tramadol le ocasiona mareo y cefalea Usuario: consciente, orientado, hidratado, afebril. Cabeza y cuello: movil sin adenopatias mucosas orales humedas. Torax: simetrico con expansion bilateral sin dificutlad respriatoria. Abdomen globoso, con gran hernia ventral no dolorosa en el moment Genitales: cubiertos refiere estar sanos Extremidades: pulsos palpables , buen llenado capilar, no edema, motisensibilidad conservada. Piel: sana para lesiones por presion, se observa en tronco maculas hipocromicas con halo eritematoso, descamativas, Me presento le explico consentimiento de enfermeria entiende y firma le explico sus derechos y deberes la importancia de usar el alcohol gliceriando como medio de desinfeccion Como seleccionar y descartar corretamente los diferentes residuos Previa asepsia y normas de bioseguridad, siguiendo protocolo institucional se canaliza vena en al primer in tento yelco numero se conecta a adaptador de bioseguridad se fija con aposito trasparente se verifica permeabilidad con 5 centimetros de solucion salina al 0.9% procedimiento sin complicaciones realizado por: Maricella Marin

* 04.06.2020 21:02:06 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
se traslada al señor Lor Dayron de Jesus Rojas MAdrid al servicio de hopsitalizacion cama 526 A en silla de ruedas Antecedentes personales: Patologicos: hipertension Quirurgicos: laparatomia, herniorrafia Toxicos: consumo de cigarrillo Alergicos: refiere intolerancia al tramadol le ocasiona mareo y cefalea Usuario: consciente, orientado, hidratado, afebril. Cabeza y cuello: movil sin adenopatias mucosas orales humedas. Torax: simetrico con expansion bilateral sin dificultad respriatoria. Abdomen globoso, con gran hernia ventral no dolorosa en el momento Genitales: cubiertos refiere estar sanos Extremidades: pulsos palpables , buen llenado capilar, no edema, motisensibilidad conservada. Acceso venoso en el brazo del miembro superior izquierdo yelco 20 conectado a adaptador de bioseguridad fijado con aposito trasparente sin signos de flebitis ni extresamiento , con fecha de insercion del 4/06/2020 se observa equimosis en sitio de insercion. Piel: sana para lesiones por presion, se observa en tronco maculas hipocromicas con halo eritematoso, descamativas, Se entrega consentimiento de enfermeria, chequeo de traslado,unidosis completa

* 04.06.2020 22:17:26 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
Ingresa al servicio Don Lor en silla acompañado por auxiliar de enfermeria y camillera, procedente de urgencias, a su ingreso se observa despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buenaexpansion toraxica, cateter periferico en brazo derecho sin signos de flebites o extravasacion, abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales normales segun el pacoente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, llega sin acompañante, con manilla de identificacion y alergia al tramadol, se le hace entrega de la guia de orientacion e informacion al usuario y se le explican derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, normas de bioseguridad, del servicio y de la institucion.

* 05.06.2020 06:11:06 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 06:00:00
Don Lor durante la noche duerme bien, afebril, consciente, orientado, sin dificultad respiratria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en brazo derecho sin signos de flebites o extravasacion, abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen, genitales normales segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar. queda sin acompañante con manilla de identificacion y alergia al tramadol, barandas elevadas y sistema de llamado cerca.

* 05.06.2020 09:58:16 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a las 7 horas a la usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en el servicio del quinto norte, en la habitación 526a.acostadado y sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientada en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales sanos ,piel sana de ulceras por presion, con cateter en antebrazo del miembro superior izquierdo del dia 04-06-2020 sin signos de flbitis ni extravasacion aparentes ,mimbro superior derecho simetrico ,moviliza sus cuatro extremidades, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas , en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 05.06.2020 11:54:56 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 11:45:00
con previas normas de bioseguridada y tecnicas de asepsia realizo toma de muestras de laboratorio (tubo rojo y morado) , traslado muestras a laboratorio rotuladas.

* 05.06.2020 14:21:41 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 14:13:00
RECUPERACION DE ANGIOGRAFIA Ingresa paciente al servicio de recuperacion de angiografia, ingresa en camilla, acompañada de camillero, tranquila consciente y orientada para ecografia, con cateter en miembro superior izquierdo, queda en espera de estudio.

* 05.06.2020 18:37:51 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 18:13:00
entrego usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID con manilla de identificación,manilla de alto riesgo de caidas,barandas altas,timbre a la mano sin acompañante. con un diagnostico de HERNIAS VENTRALES, usuario que pasa el dia en buenas condiciones clinicas,no refiere dolor,no emesis,recibe y tolera via oral,se le realiza baño asistido en ducha sin complicaciones,se le administra el tratamiento ordenado sin ninguna reacción adversa,miembro superior derecho con catéter salinizado para tratamiento del 04-05-2020 sin signos de flebitis ni estravasación abdomen globoso doloroso a la palpación,elimina no hace deposición,miembros inferiores con motisensibilidad conservada,se moviliza por sus propios medios sin complicaciones,recuerdo el uso del timbre para llamado de enfermeria,del alcohol glicerinado para higiene de manos,explico la importancia de mantener las barandas altas para evitar caidas,explico la importancia de cuidar su acceso venoso,dice entender lo explicado.PENDIENTE PARACENTESIS ABDOMINAL

* 05.06.2020 21:26:29 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 21:13:00
Recibo usuario en la unidad a las 7pm en estables condiciones 61 años DIAGNOSTICO HERNIA VENTRAL GIGANTE Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientada en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales sanos ,piel sana de ulceras por presion, con cateter en antebrazo del miembro superior izquierdo del dia 04-06-2020 sin signos de flbitis ni extravasacion aparentes ,mimbro superior derecho simetrico ,moviliza sus cuatro extremidades, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas , en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, queda con barandas levantadas , el timbre cerca se le recuerda deberes y derechos de los pacientes , el uso del alcohol glicerinado esta sin acompañante

* 06.06.2020 04:50:12 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 04:13:00
usuario el cual pasa la noche sin cambios ni complicaciones no refiere dolor se observa tranquilo duerme por periodos largos se moviliza por sus propios medios quea con barandas levantadas y sin acompañante

* 06.06.2020 08:23:08 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 07:00:00
RECIBO EN HABITACION 526A Al paciente lor dayron de jesus rojas de 61 años de edad,en cama con barandas elevadas, tiene manilla de identificaicon, de alergias. ALERGICO AL TRAMAL diagnostico hernias ventrales hipertencion obesidad paciente tranquilo, consciennte, orientado ,obeso, dice no sentir ningun dolor, cuello movil sin adenopatias.no dificulta drespiratoria, torax simetricoc on buena expancion, miembros auperiroes normales, vena canalizada en pliegue de miembro superior izquierdo, abdomen blando no dolor tiene hernias umbilicales de gran tamaño.elimina en baño, se moviliza por sus propios medios. pulsos pedios presentes. motosensibilidad conservada. pendiente. paracentesisabdomeinla, eco de abdomen total.

* 06.06.2020 18:43:36 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 18:00:00

Registros de Enfermería

ENTREGO EN HABITACION 526A Al paciente lor dayron de jesus rojas de 61 años de edad,en cama con barandas elevadas, tiene manilla de identificaicon, de alergias. ALERGICO AL TRAMAL paciente durante el dia tranquilo,no manifesto ningun dolor, aceptay toelra la via oral, consciennte, orientado ,obeso, cuello movil sin adenopatias.no dificultad respiratoria, torax simetrico con buena expancion, vena canalizada en brazo de miembro superior izquierdo con fecha del 6.06.20., abdomen blando no dolor tiene hernias umbilicales de gran tamaño.elimina en baño, se moviliza por sus propios medios. pulsos pedios presentes. motosensibilidad conservada. se lrealizo baño en ducha asistido. pendiente. paracentesis abdominal, eco de abdomen total.tomografia de abdomen y pelvis. previa asepsai y con el connsentimiento del paciente le canalizo vena en brazo izquierdo con cateter 18 bajo estrictas medidas d eseguridad ys egun protocolo de lainstitucion.

* 06.06.2020 20:30:50 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:20:00

Recibo a Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en persona tiempo y espacio ,afebril al examen físico ,presenta conjuntivas rosadas ,pupilas normoreactivas a la luz ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior izquierdo del 6-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral) genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar , me presento como la auxiliar de turno que lo acompañara, le informo sobre sus deberes y derechos ,brindo educación sobre la importancia del lavado e higienizacion de manos , mantener las barandas de la cama elevadas para prevenir accidentes , y el uso del timbre para un llamado oportuno.

* 07.06.2020 06:30:09 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 06:30:00

queda paciente alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en los 3 planos ,afebril ,duerme bien no manifiesta dolor ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea no permite que se le realizen las inhalaciones ,tórax simétrico con catéter en miembro superior izquierdo del 6-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral) genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar ,queda con barandas elevadas .

* 07.06.2020 09:27:52 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 09:27:00

Recibo a las 7 horas al usuario Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A. Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 6.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgico a ningún alimento.

* 07.06.2020 18:00:51 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 18:00:00

Usuario que pasa el dia en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, solo permite la administracion de antihipertensivos, se realizo baño en ducha, consume dieta completa y es tolerada, deambula por el servicio por sus propios medios, realiza deposicion de caracteristicas normales segun refiere, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, no refiere dolor, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 6.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. PENDIENTEs: Paracentesis, valoracion por radiologia intervencionista y tomografia de abdomen total para drenaje.

* 07.06.2020 22:23:15 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo usuario en su unidad, acostado en decúbito supino en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante. Usuario quien se observa en estables condiciones generales; despierto, tranquilo, afebril, dinámico, consciente, orientado en sus tres esferas. Al examen físico: pálido, cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo con adaptador para terapia intermitente del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. Riesgo de Caídas: alto por su edad y por la administración de hipotensores. Usuario con manilla de alergia al Tramal. Me presento, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 08.06.2020 06:30:37 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 06:30:00

Usuario quien pasa la noche en estables condiciones generales, sin cambios en su estado clínico; afebril, durmiendo por períodos largos, tranquilo, sin soporte de oxígeno, hidratado, sin signos de síndrome de dificultad respiratoria, abdomen blando, acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo con adaptador para terapia intermitente, sin signos de flebitis ni extravasación; eliminación espontánea, no realiza deposición, sin edemas; no manifiesta dolor por tanto no recibe la analgesia prescrita. Se administra tratamiento prescrito sin complicaciones; queda acostado en cama con barandas de seguridad elevadas. Pendiente paracentesis e interconsulta con radiología intervencionista. Toda la atención del usuario se realiza siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional.

* 08.06.2020 09:54:43 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 08:30:00

Recibo usuario en su unidad con Dx de- Hernia ventral gigante con perdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Usuario consciente y orientado en sus tres esferas, fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. le recuerdo derechos y debres, plan de emergencia, el uso del alcohol glicerinado ,esta sin acompañante. pendiente radilogia intervencionista, parecentesis

* 08.06.2020 15:17:46 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 15:15:31

se baja usuario en buenas condiciones al tomografo, en camilla

* 08.06.2020 16:15:49 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 16:15:47

TOMOGRAFIA Llega usuario al servicio de imagenología en camilla, acompañado del camillero para drenaje abdominal guiado por tomografía con pruebas de coagulación normales, se verifican datos personales con el usuario y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible, lo mismo que sus deberes y derechos dentro del Hospital general de Medellín, tales como Derechos:, a recibir información clara y oportuna, sobre su estado de salud, los servicios que vaya a recibir, los riesgos del tratamiento, Deberes: respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital, cuidar su salud, la de su familiar y su comunidad. Usuario conciente, orientado, tranquilo, asintomático, se prueba acceso venoso periferico el cual se encuentra permeable en miembro superior izquierdo, se le explica el procedimiento y firma consentimiento informado, al interrogatorio no alergias, con ayuno, se pasa al tomógrafo,se monitorizan signos vitales PRESION:127/71 FRECUENCIA:54 por minuto SATURACION:97%, la auxiliar de enfermería realiza asepsia bajo protocolo, la Dra.Tania Ruiz coloca anestesia 10 centímetros de lidocaína sin epinefrina al 2% local, coloca catéter multipropósito # 8 se fija. Termina estudio sin ninguna complicación PRESION:168/99 FRECUENCIA:66 por minuto SATURACION:98% , se le informa al usuario que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Sale usuario del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, se dan indicaciones con catéter, sin signos ni síntomas de reacción.

* 08.06.2020 17:22:04 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 17:20:47

ingresa usuario del tomografo en camilla en buenas condiciones generales, afebril, sin disnea, leve dolor, abdomen globuloso depresible, con dren multiproposito en hemiabdomen lado derecho cerrado, se instala en la unidad , se deja con las barandas de la cama altas para evitar caidas, sin compañante.

* 08.06.2020 18:38:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 18:00:47

Registros de Enfermería

Usuario que pas al tarde en buenas condiciones generasles, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral , pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; dren multiproposito cerrado, miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas de la cama altas para evitar caidas.

* 08.06.2020 23:27:06 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00

RECIBO: a las 19:00 Se revisa usuario con todas las normas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades virales y/o bacterianas Usuario en su unidad sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a la mano para el llamado de enfermería, porta manilla de identificación, riesgo de caídas y manilla donde dice ser alérgico al tramadol. Usuario despierto, consiente, orientado en sus 3 esferas, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, afebril, hidratado, responde muy bien al interrogatorio, lenguaje claro, sin soporte de oxigeno no disnea, no cianosis. Usuario obeso. Cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión. Acceso venoso brazo izquierdo, permeable, no flebitis, no extravasación, con fecha del 06-06-2020 con tapón de bioseguridad y cubierto con apósito transparente. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea. Miembros inferiores sin edema, motisensibilidad conservada, buen llenado distal, buen color y calor, pulsos distales conservados, se moviliza con facilidad. Piel sin zonas por presión. Escala de Braden bajo riesgo, escala riesgo de caídas alto por su patología. Me presento como su auxiliar de enfermería de turno. .Se les brinda educación al usuario sobre: .Riesgo de caídas y las medidas de precaución, se retiran toda clase de obstáculos para evitar caídas. Se le deja el timbre a la mano para el llamado de enfermería. .Mantener las barandas de la cama elevadas, para evitar caídas. .Lavarse bien las manos y utilizar el alcohol glicerinado para evitar infecciones. #Se educa al usuario sobre el buen reciclaje de las basuras. El usuario dice entender la educación brindada Se brinda información sobre los derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se brinda información sobre los deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica

* 09.06.2020 06:13:00 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 06:00:00

ENTREGO: Usuario quien queda sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a su alcance para el llamado de enfermería. Usuario quien pasa la noche estable dentro de su cuadro clínico, durmió por periodos largos, afebril. Se le administra el tratamiento ordenado con buena tolerancia, refirió dolor, analgésico con buen efecto. Aplico los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, hora, vía. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea, no hizo deposición, signos vitales estables. PENDIENTE: Valoración por dermatología

* 09.06.2020 06:31:45 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 06:00:00

CAMBIO SITIO DEL ACCESO VENOSO: Se le retira el cateter venoso por mal funcionamiento. Se le explica el procedimiento al usuario. Con previa tecnica aseptica y normas de bioseguridad se canaliza vena en dorso de mano izquierda al primer intento con yelco numero 22, se le deja tapon de bioseguridad, se saliniza y se fija con aposito transparente.

* 09.06.2020 09:09:28 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 07:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años, en el servicio de hospitalizacion,en cama al minimo nivel de altura con barandas elevadas y frenada por su seguridad, timbre de llamado a su alcance,sin acompañante,sin referir dolor en el momento, en estables condiciones generales, a febril,consciente, orientada en los tres planos,mucosas orales hidratados, no dificultad respiratoria, adecuada ventilación,acceso venoso en extremidad superior derecha a nivel de dorso de la mano con fecha del 8/6/20 sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen globoso, doloroso a la palpación,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,controla esfinteres,con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida, buen llenado capilar, sensibilidad conservada,resto de piel integra. con manilla de identificacion bien diligenciada y roja en buen estado se explica el por que de este color. Me presento ante el paciente brindo educación sobre las normas del servicio como: requerimiento de acompañante permanente, custodia de las pertenencias, necesidad de barandas elevadas por seguridad, disposición de residuos, desinfección de manos. Las pertenencias personales quedan bajo custodia del paciente.

* 09.06.2020 15:18:12 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 14:00:00

NOTA DE CANALIZACION Con previa tecnica aseptica y normas de bioseguridad se canaliza vena en antebrazo izquierda al primer intento con yelco numero 18, se le deja tapon de bioseguridad, se saliniza y se fija con aposito transparente. procedimiento sin ninguna complicacion.

* 09.06.2020 17:44:00 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 17:40:00

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años, en el servicio de hospitalizacion,en cama al minimo nivel de altura con barandas elevadas y frenada por su seguridad, timbre de llamado a su alcance,sin acompañante,refiere dolor en an abdomen que cede con los anlagesicos, en estables condiciones generales, a febril,consciente, orientada en los tres planos,mucosas orales hidratados, no dificultad respiratoria, adecuada ventilación,acceso venoso en extremidad superior derecha a nivel de dorso de la mano con fecha del 8/6/20 y otro a nivel de antebrazo con fecha del 9/7/20 ambos sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen globoso, doloroso a la palpación,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,controla esfinteres,elimina en baño, no realiza deposicion,con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida, buen llenado capilar, sensibilidad conservada,resto de piel integra. se admnistro tratamiento ordenaod el cual tolero, no reacciones adversas, realiza cambios de posicion por si solo. PENDIENTE: RESULTRADO DE KOH.

* 09.06.2020 21:31:21 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:31:14

recibo a don LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en su unidad al examen fisico se encuetra consciente orientado afebril no sindrome de dificultad respiratoria no oxigeno suplementario no dolor a ningun nivel con cateter en miembro superior del 08 y otro del 09.06.20 sin signos de flebitis ni extravasacion,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,con eliminacion espontanea con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida. sin acompañante Previa higiene de manos y uso de elementos protección personal (guantes, tapabocas, gafas y gorro) se realiza atencion del usuario Se le informan derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se le informan deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica y contribuir se dejan barandas elevadas se observa manilla y rotulo de identificacion Indico ademas importancia del buen manejo de los residuos, lugar y uso del buzon para sugerencias quejas, reclamos y felicitaciones, uso de la caja fuerte, dejo llamado de enfermeria al alcance, me presento como auxiliar de enfermeria de turno.

* 10.06.2020 06:54:27 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 06:54:25

usuario que pasa la noche en estables condiciones, duerme por periodos largos, se administra tratamiento ordenado se explica su uso y efectos secundarios,verificando los 5 correctos consciente orientado afebril no sindrome de dificultad respiratoria no oxigeno suplementario no dolor a ningun nivel con cateter en miembro superior del 08 y otro del 09.06.20 sin signos de flebitis ni extravasacion,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,con eliminacion espontanea con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida. Queda en su unidad con barandas de seguridad elevadas y timbre a la mano

* 10.06.2020 09:37:37 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 09:30:25

7:00 Recibo a don LOR DAIRON DE JESUS MADRID,de 61 años de edad en la unidad sin acompañante. al examen fisico paciente conciente y orientado en las 3 esferas,posicion fowler,tranquilo,conciente y orientado en las 3 esferas,afebril,hidratado al limite, sin disnea,sin suplemento de oxigeno,cabeza normocefalica,pupilas isocoricas,escleras palidas,fosas nasales permeables,mucosas orales humedas,torax simetrico expandible,miembro superiores sin edema,2 cateter periferico en el miembro superior izquierdo con fecha del 8 y 9/06 ambos sin sigos de flebitis ni extravazacion,abdomen con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, genitales externos normales,eliminacion espontanea en baño,sin referir sintomas urinarios,miembros inferiores sin edema,buena perfusion y llenado capilar distal,refiere tener la piel integra.me presento como la auxiliar de enfemeria al cuidado de el durante el turno,paciente con manilla de identificacion con los datos completos segun protocolo de la institucion,le explico el uso del timbre y se lo dejo al alcance,explico que si el cateter le duele,esta enrojecido,cordon palpable y aposito en mal estado me lo haga saber,educo sobre la seguridad del paciente y dejo las barandas elevadas,explico que en el closet cuenta con caja fuerte para guardar sus objetos de valor en caso de algun procedimiento,le explico pricipal derecho y deber. DERECHO: tenga presente que usted usted tiene derecho a que se le respete su opinion de aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBER: cuando usted acata nuestras recomendaciones para cuidar de su salud,esta cumpliendo con el deber de cuidar a si mismo,a su familia y comunidad.

* 10.06.2020 19:10:15 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:10:10

Don LOR DAIRON DE JESUS,pasa el turno estable hemodinamicamente,conciente y orientado en las 3 esferas,un poco palido,sin referir dolor alguno,afebril,hidratado al limite, sin disnea,sin suplemento de oxigeno,cabeza normocefalica,pupilas isocoricas,fosas nasales permeables,mucosas orales humedas,torax simetrico expandible,miembro superiores sin edema,2 cateter periferico en el miembro superior izquierdo con fecha del 8 y 9/06 ambos sin sigos de flebitis ni extravazacion,abdomen con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon,sin referir sintomas urinarios,miembros inferiores sin edema,buena perfusion y llenado capilar distal,bajo tecnica aseptica,utilizando los elementos de bioseguridad y con previa informacion al paciente le administro el tratamiento ordenado el cual recibe y tolera.

* 10.06.2020 22:55:35 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

A las 19:00 horas Recibo paciente en su unidad a don Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A, acostado, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, tibre cerca, sin acompañante. Al examen físico encuentro paciente despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado, hidratado, adinámico, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 08.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, me refiere genitales externos sanos, eliminación espontanea en el baño de espontanea de aspecto normal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno.

* 11.06.2020 06:07:11 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 06:07:00

Entrego paciente que pasa la noche en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, se realizo baño en ducha, deambula por unidad por sus propios medios, realiza deposicion de caracteristicas normales segun refiere, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, no refiere dolor, durmio por periodos largos, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado, hidratado, dinámico, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren derecho cerrado, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, queda en unidad con barandas elevadas, timbre cerca, sin acompañante. Pendiente valoracion por dermatologia y toma de KOH.

* 11.06.2020 09:28:25 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 09:10:00

NOTA DE RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS A las 7: 00 recibo usuario en su unidad sin acompañante, con barandas elevadas y timbre en la mano para el llamado de enfermería, con manilla de identificación y manilla de riesgo - alto. manilla de alergia al TRAMADOL. Durante mi jornada laboral al tener contacto con el paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla. al examen físico se observa paciente despierto, consciente, orientado, pupilas isocoricas, normo reactivas a la luz, lenguaje claro, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en dorso izquierdo permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 09-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, genitales sanos comenta el usuario, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se le recuerda la importancia de la hidratación de la piel y los cambios de posiciones en la cama, se moviliza por sus propios medios. Escala de riesgo de caída alto, por su patología y medicamentos. Me presento como auxiliar de enfermería, durante el turno, le recuerdo: Información de Deberes: como cuidar de su salud, cumplir las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden, respetar al personal de salud, respetar la intimidad de los demás pacientes. Información de Derechos: como información sobre su estado de salud, riesgo de tratamiento, Recibir la mejor atención oportuna, recibir un trato digno sin discriminación alguna. Riesgo de caída, se le retira todo obstáculo visible. Y mantener las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. Se le recuerda el lavado de las manos, y el uso del alcohol glicerinado, se explica sobre la clasificación del reciclaje en la habitación. El paciente atiende y comprende la información.

* 11.06.2020 18:22:27 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 18:21:00

NOTA DE ENTREGA: DAYRON DE JESUS ROJAS Usuario que pasa la tarde en aceptables condiciones, consciente, orientado, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en dorso izquierdo permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 09-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, es manejado por cirugia para ingresar aire, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, se moviliza por sus propios medios. realiza baño en ducha, tolera la alimentación en el dia de hoy. queda en su unidad con las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. utilizo los dispositivos de bioseguridad gafa y visor, guantes, mascarilla administro los medicamentos aplicando los cincos correctos, y el uso del alcohol glicerinado. PENDIENTE: LABORATORIO

* 11.06.2020 21:50:31 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a las 19 horas al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRI en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A.acostado sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion aaparentes , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas y en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 11.06.2020 21:50:43 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:00:00

Recibo a las 19 horas al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRI en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A.acostado sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion aaparentes , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas y en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 12.06.2020 06:30:44 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 06:20:00

entrego usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID con manilla de identificación,manilla de alto riesgo de caidas,barandas altas,timbre a la mano sin acompañante. con un diagnostico de; hernia ventral gigante con perdida de domiciio. usuario que pasa la noche en buenas condicones clinicas,no refiere dolor,no emesis,recibe y tolera via oral,se le realiza baño asistido en ducha sin complicaciones,se le administra el tratamiento ordenado sin ninguna reacción adversa,miembro superior izquierdo con catéter salinizado para tratamiento del 09-06--2020 sin signos de flebitis ni estravasación abdomen globoso por hernia ventral con peil pruriginosa doloroso a la palpación,elimina no hace deposición,miembros inferiores con motisensibilidad conservada,se moviliza por sus propios medios sin complicaciones,recuerdo el uso del timbre para llamado de enfermeria,del alcohol glicerinado para higiene de manos,explico la importancia de mantener las barandas altas para evitar caidas,explico la importancia de cuidar su acceso venoso,dice entender lo explicado.PENDIENTE interconsulta por dermatologia .

* 12.06.2020 07:56:51 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 07:50:00

HORA07, recibo paciente al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID servicio de hospitalización quinto piso norte, inidad 526A,en cma con barandas elvadas con mnilla de idnetificación sin acompñante."Refiere prurito". Paciente que se observa segun su cuadro clinico, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion del 09.06.20 , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios. Me presento como auxiliar de turno con respeto, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 12.06.2020 11:18:33 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 10:50:00

CANALIZACIÓN DE VENA PERIFERICA:se realiza cambio de vena por vencimiento de fecha, con previa explicación usuario y consentimiento informado verbal; higienización de manos asepsia y normas de bioseguridad según protocolo de la institución, se canaliza al segundo intento de antebrazo,miembro superior derecho,con torundas impregnadas de alcohol al 70%, realizo antisepsia en área puncionar del centro a la periferia, abordo con venocatt nro 22,se coloca adaptador, se jifa con apósito tegaderm, , se irriga con 3cc de ssn 0.9%, se realiza procedimiento sin complicación

* 12.06.2020 18:33:59 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 18:30:00

Registros de Enfermería

ENTREGA:paciente el señor LOR DAYROLN , en su unidad en cama con barandas de seguridad elevadas , que pasa la el dia en estables condiciones generales , no presenta picos febriles , manifiesta dolor leve , no presenta emesis , tolerando la vía oral , se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicación consciente, alerta, a febril , mucosas orales húmedas , hidratado , sin signos de deshidratación , sin dificultad respiratoria , sin retracciones , sin cianosis peri bucal ni distal , cuello móvil sin adenopatías , tórax simétrico con buena expansión bilateral , abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon apositos limpios, con cateter para tratamiento miembro superior derecho para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion del 12.06.20 , , miembros inferiores sin edemas , pulsos pedios presentes , moviliza sus cuatro extremidades , buen tono muscular , elimina en baño, signos vitales estables queda en la unidad con familiar.Durante mi jornada laboral al tener contacto con la paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla.

* 12.06.2020 21:27:14 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 21:10:00

Recibo a Don Lor en s unidad despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, se le presta atension siguiendo los protocolos de bioseguridad ofrecidos por el hospital.

* 13.06.2020 06:06:35 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:05:37

Don Lor durante la noche duerme bien afebril, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca.

* 13.06.2020 07:32:11 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor en s unidad despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, se le presta atension siguiendo los protocolos de bioseguridad ofrecidos por el hospital.

* 13.06.2020 17:52:47 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 17:52:45

Entrego usuario en su habitacion, consciente, orientado, dialogo claro y coherente, deambula por la habitacion. Presenta priurito generalizado, Afebril, hidratado, mucosas sanas, sin soporte de oxigeno. Ingiere la via oral en buena cantidad y la tolera. Extremidades superiores con leve edema y buena perfucion distal. Tiene cateter en dorso de la mano izquierda del 12/06 con aposito limpio y seco, no signos de infeccion. Expansion toracica bilateral, simetrica, no dificultad respitatoria. Abdomen globuloso, con gran masa, doloroso a la palpacion, se observa eritema se aplica clortrimazol topico segun orden medica, tiene dren multiproposito flanco derecho en el momento cerrado, genitales sanos, eliminacion espontanea, no hizo deposicion. Extremidades inferiores con leve edema y buena perfucion distal. No tiene lesiones por presion. Por su seguridad con barandas y cabecera elevadas, tiene manilla de identificacion y de alto riesgo. Alergoco al TRAMADOL. Tiene timbre a la mano. Se le explica los deberes y derechos del paciente, las practicas seguras, el lavado de manos y la aplicacion del alcohol glicerinado. Se administrs los medicamentos siguiendo los cinco correctos, las tecnicas asepticas y el manual de administracion de medicamentos toma de signos vitales cada 6 horas. se realiza Se le explica sobre los prodecimientos antes de su realizacion. Se atiende con los elementos de proteccion personal (gafas, guantes, mascarilla) Nota realizada por: Natalia Rodriguez- Auxiliar de enfermeria.

* 13.06.2020 19:54:48 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:52:45

Recibo a Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en persona tiempo y espacio ,afebril al examen físico ,presenta conjuntivas rosadas ,pupilas normoreactivas a la luz ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior derecho del 12-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral)con dren multiproposito cerrado en hipocondrio derecho sitio de inserccion sin signos de infeccion genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar , me presento como la auxiliar de turno que lo acompañara, le informo sobre sus deberes y derechos ,brindo educación sobre la importancia del lavado e higienizacion de manos , mantener las barandas de la cama elevadas para prevenir accidentes , y el uso del timbre para un llamado oportuno.

* 14.06.2020 06:00:50 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 06:00:00

Registros de Enfermería

queda paciente alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en los 3 planos ,afebril ,duerme bien sin manifestar dolor,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior derecho del 12-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral)con dren multiproposito cerrado en hipocondrio derecho sitio de inserccion sin signos de infeccion genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar ,queda con barandas elevadas .

* 14.06.2020 08:50:01 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 07:00:00

Recibo usuario en su unidad, acostado en decúbito supino en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante. Usuario quien se observa en estables condiciones generales; despierto, tranquilo, afebril, dinámico, consciente, orientado en sus tres esferas. Al examen físico: pálido, cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco; miembros superiores simétricos con acceso venoso en dorso de miembro superior derecho con adaptador para terapia intermitente del 12.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. Riesgo de Caídas: alto por su edad y por la administración de hipotensores. Usuario con manilla de alergia al Tramal. Me presento, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 14.06.2020 18:24:12 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 06:24:00

Usuario quien pasa el día en estables condiciones generales, sin cambios en su estado clínico; afebril, despierto, tranquilo, consciente, orientado, dinámico, pálido, sin soporte de oxígeno, hidratado, recibiendo y tolerando la vía oral, dieta blanda, sin signos de síndrome de dificultad respiratoria, abdomen blando, globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco; acceso venoso permeable en miembro superior derecho, con adaptador para terapia intermitente, sin signos de flebitis ni extravasación; eliminación espontánea, no realiza deposición, deambula por su unidad con leve dificultad, sin edemas; manifiesta dolor abdominal que cede con la analgesia prescrita. Se realiza baño en ducha supervisado por personal de enfermería, se administra tratamiento prescrito sin complicaciones; queda acostado en cama con barandas de seguridad elevadas.Pendiente valoración por dermatología. Toda la atención del usuario se realiza siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional.

* 14.06.2020 21:38:57 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 21:24:00

Recibo usuario en la unidad a las 7pm en estables condiciones 61 años DIAGNOSTICO HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE DOMICILIO Al examen fisico conciente y orientado en los 3 planos sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, esta sin acompañante

* 15.06.2020 04:39:53 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 04:24:00

usuario el cual pasa la noche sin cambios ni complicaciones refiere leve dolor que sede con el analgesico tambien refiere que hace varios dias que no da del cuerpo paciente que se moviliza por sus propios medios duerme por periodos largos queda con barandas levantadas y sin acompañante

* 15.06.2020 11:18:31 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:24:00

Registros de Enfermería

Siendo las 07:00 AM recibo en el servicio de hospitalización cama 526A el señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad. Consciente, orientado en sus tres esferas,pálido, apertura ocular espontánea, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en dorso de mano con acceso venoso para tratamiento sin signos aparentes de flebitis ni extravsación con fecha del 12/06/2020, abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, me presento y pongo a disposición como auxiliar de enfermería de turno.

* 15.06.2020 11:22:34 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 11:22:31
VENOPUNCIÓN: POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN SE RETIRA ACCESO VENOSO CON EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO CON CONSETNIMIENTO DEL PACIENTE BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y TÉCNICAS ASÉPTICAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN ANTEBRAZO CARA INTERNA CON CATETER NÚMERO 22 AL PRIMER INTENTO DE CANALIZA VENA SE DEJA TAPÓN DE BIOSEGURIDAD, SE FIJA Y SE ROTULA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

* 15.06.2020 18:36:05 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
Entrego en el servicio de hospitalización cama 526A el señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad. sin acompañante. Durante el día refiriendo dolor quwe no cede con los analgesicos, Consciente, orientado en sus tres esferas,pálido, apertura ocular espontánea, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en antebrazo con acceso venoso para tratamiento sin signos aparentes de flebitis ni extravsación con fecha del 15/06/2020, abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, se adminitra tratamiento ordenado cn buena tolerancia cumpliendo los 5 correctos.

* 15.06.2020 22:12:45 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
REcibo usuario en su unidad con DX de1. hernia incisional, perdida de dominio. usuario consciente y orientado en sus tres esferas,pálido, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en dorso de mano con acceso venoso para tratamiento sin signos de flebitis ni extravsación con fecha del 15/06/2020, abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, le recuerdo derechos y deberes, plan de emergencia, el se le recuerdo el uso del alcohol glicerinado, el uso manejo de los residuos.

* 15.06.2020 22:13:03 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
nota anterior realizada alas 22 y 12

* 16.06.2020 05:52:04 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 05:50:58
Usuario que duerme por periodos largos, le cede el dolor con el analgesico , mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, dren multiproposito cerrdado, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso , sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas de la cama altas para evitar caidas, sin acompañante. pendiente fecha y hora de cirugia.

* 16.06.2020 08:38:09 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 08:00:00

Registros de Enfermería

RECIBO: a las 07:00 Se revisa usuario con todas las normas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades virales y/o bacterianas Usuario en su unidad sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a la mano para el llamado de enfermería, porta manilla de identificación, riesgo de caídas y manilla donde dice ser alérgico al tramadol. Usuario despierto, consiente, orientado en sus 3 esferas, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, afebril, hidratado, responde muy bien al interrogatorio, lenguaje claro, sin soporte de oxigeno no disnea, no cianosis. Usuario obeso. Cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión. Acceso venoso antebrazo derecho, permeable, no flebitis, no extravasación, con fecha del 15-06-2020 con tapón de bioseguridad y cubierto con apósito transparente. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea. Miembros inferiores sin edema, motisensibilidad conservada, buen llenado distal, buen color y calor, pulsos distales conservados, se moviliza con facilidad. Piel sin zonas por presión. Escala de Braden bajo riesgo, escala riesgo de caídas alto por su patología. Me presento como su auxiliar de enfermería de turno. .Se les brinda educación al usuario sobre: .Riesgo de caídas y las medidas de precaución, se retiran toda clase de obstáculos para evitar caídas. Se le deja el timbre a la mano para el llamado de enfermería. .Mantener las barandas de la cama elevadas, para evitar caídas. .Lavarse bien las manos y utilizar el alcohol glicerinado para evitar infecciones. #Se educa al usuario sobre el buen reciclaje de las basuras. El usuario dice entender la educación brindada Se brinda información sobre los derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se brinda información sobre los deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica

* 16.06.2020 18:38:51 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 18:00:00

ENTREGO: usuario quien en la mañana se realizó baño general en ducha, asistido por auxiliar de enfermería Usuario quien pasa el día adinámico, afebril, se alimenta muy bien, deambula poco por la habitación. Se le administro el tratamiento ordenado con buena tolerancia, refirió dolor, analgésico con buen efecto. Aplico los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, hora, vía. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea, hizo deposición, signos vitales estables Queda sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a su alcance para el llamado de enfermería PENDIENTE: Fecha y hora de la cirugía Reserva de hemoderivados

* 16.06.2020 22:13:55 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 22:13:00

Recibo a las 19 horas al usuario Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A. Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio medio del antebrazo derecho del 15.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren biliar en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios con dificultad, refiere dolor abdominal generalizado de moderada intensidad; se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. Usuario con cifras tensionales elevadas, se encuentra asintomatico, se informa a jefe de turno, se administra hipotensor. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgico a ningún alimento.

* 17.06.2020 06:33:47 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:33:00

Usuario que pasa la noche en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, no duerme, deambula en su habitacion por sus propios medios, no realiza deposicion, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, refiere dolor abdominal generalizado que disminuye con la analgesia pero no desaparece por completo, se realizo baño en ducha, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio medio del antebrazo derecho del 15.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. Usuario continua con cifras tensionales elevadas, se encuentra asintomatico, se informa a jefe de turno. PENDIENTES: Fecha y hora de cirugia con reserva de globulos rojos y de unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio, espirometria y ecocardiograma transtoracico.

* 17.06.2020 09:45:49 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en el servicio de hospitalizacion cama 526A con barandas de seguridad elevadas,con diagnostico de HERNIA INCISIONAL GIGANTE Y TIÑA CORPORIS,me presento como auxiliar de enfermeria de turno,observo manilla de identifiacion y manilla naranja de alergia a TRAMADOL. ANTECEDENTES PERSONALES:HTA ANTECEDENTES ALERGICOS:TRAMADOL Al examen fisico conciente y orientado,afebril,mucosas orales secas, palido,adinamico,refiere dolor abdominal,niega episodios de emesis,torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria,tiene acceso venoso con cateter N°22 en antebrazo derecho del 15.06.2020 cerrado,sitio de punsion sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen distendido con placas eritematosas escamativas y pruriginosas,ademas con masa gigante prominente que cauda deformidad,tiene dren biliar en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco elimina y realiza deposiciones de manera espontanea refiere orina clara, extremidades inferiores sin edemas conserva buena motisensibilidad y buen llenado capilar se moviliza por sus propios medios.Pendiente valoracion por NEUMOLOGIA y realizar ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, ESPIROMETRIA Y PROGRAMACION PARA EVENTRORRAFIA.Queda en su unidad a la espera de mejoria de su cuadro clinico con barandas de seguridad elevadas explico la importancia de esta,brindo educacion sobre manejo de residuos hospitalarios e informo sobre derechos y deberes de usuarios segun protocolo institucional

* 17.06.2020 18:04:12 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 17:00:00
NOTA DE CANALIZACION:Con previas normas de asepsia y bioseguridad canalizo segundo acceso venoso con cateter N°18 al segundo intento en pliegue de miembro superior izquierdo y tomo muestra sanguinea en tubo tapa lila rotulo y llevo al banco de sangre para reserva de hemocomponentes para el procedimiento quirurgico

* 17.06.2020 18:04:47 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 18:00:00
NOTA DE ENTREGA:Entrego paciente en el servicio de hospitalizacion cama 526A con barandas de seguridad elevadas,con manilla de identificacion y manilla naranja de alergia a medicamento,paciente que pasa el dia en estables condiciones generales,recibe y tolera la via oral,conciente y orientado,sin pico febril,hidratado,palido,tranquilo,sin signos de dificultad respiratoria,con aumento de eructos,cede dolor abdominal con analgesia sin evidencia de episodios de emesis,queda con 2 accesos venosos permeables cerrados,sin flebitis ni extravasacion,abdomen con deformidad a causa de masa ventral voluminosa dolorosa a la palpacion tiene dren biliar en flanco derecho cerrado,sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco,eliminacion espontanea,extremidades inferiores sin edemas se moviliza por sus propios medios.Administro medicamentos segun orden medica y tolera.Pendiente EVENTRORRAFIA MAÑANA 18.06.2020 A LAS 07:00AM y realizar ESPIROMETRIA

* 17.06.2020 20:03:18 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 20:00:00
NOTA DE RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS A las 19:00 recibo usuario en su unidad sin acompañante, con barandas elevadas y timbre en la mano para el llamado de enfermería, con manilla de identificación y manilla de riesgo - alto. manilla de alergia al TRAMADOL. Durante mi jornada laboral al tener contacto con el paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla. al examen físico se observa paciente despierto, consciente, orientado, pupilas isocoricas, normo reactivas a la luz, lenguaje claro, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en antebrazo derecho, permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 15-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, genitales sanos comenta el usuario, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se le recuerda la importancia de la hidratación de la piel y los cambios de posiciones en la cama, se moviliza por sus propios medios. Escala de riesgo de caída alto, por su patología y medicamentos. Me presento como auxiliar de enfermería, durante el turno, le recuerdo: Información de Deberes: como cuidar de su salud, cumplir las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden, respetar al personal de salud, respetar la intimidad de los demás pacientes. Información de Derechos: como información sobre su estado de salud, riesgo de tratamiento, Recibir la mejor atención oportuna, recibir un trato digno sin discriminación alguna. Riesgo de caída, se le retira todo obstáculo visible. Y mantener las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. Se le recuerda el lavado de las manos, y el uso del alcohol glicerinado, se explica sobre la clasificación del reciclaje en la habitación. El paciente atiende y comprende la información.

* 18.06.2020 05:46:54 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 05:46:17
NOTA DE ENTREGA: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS Usuario que pasa la noche en estables condiciones duerme por periodos largos,consciente, orientado,afebril,hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis,cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en antebrazo izquierdo, permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 17-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad,dren biliar en flanco derecho cerrado, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se moviliza por sus propios medios. realiza baño en ducha con jabon con clorexidina al 4%.queda en cirugia. utilizo los dispositivos de bioseguridad gafa, visor, guantes, mascarilla administro los medicamentos aplicando los cincos correctos, y el uso del alcohol glicerinado. PENDIENTE:CIRUGIA HOY 7:00 AM, RESERVA DE UCI, RESERVA DE SANGRE, ESPIROMETRIA

* 18.06.2020 06:12:17 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:02:00
PACIENTE ENVIADO A CIRUGIA: Envió paciente a cirugía, en camilla, en compañía de camillero y auxiliar, consciente, orientado, con catéter permeable número 18, lleva historia clínica, consentimiento firmado, profilaxis antibiótica cefazolina de 2 gramos en 100cc de cloruro de sodio al 0.9%, sin acompañante.

Registros de Enfermería

* 18.06.2020 08:39:22 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:10:58

06:10 Ingresa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad,a ambulatorios en compañia de camillero de turno,en camilla con barandas elevadas y aseguradas,para cirugia de EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA.procedente de la habitacion 526A,en compañia de auxiliar de enfermeria y camillero de turno,baja sin familiares,usuaria consciente, orientada,despierta,sin dificultad respiratoria,mucosas orales hidratadas,torax simetrico,con acceso venoso en antebrazo derecho con tapon heparinizado con cateter 22 del dia 15-06-2020. pasando la solucion salina al 0.9 por ciento 500 centimetros cubicos venosos de sostenimiento,otro acceso venoso con cateter 18 del dia 17- 06-2020,con tapon, abdomen depresible y doloroso ala palpacion con preasepsia,genitales aparentemente sanos,moviliza extremidades inferiores sin deficit,se ubica en camilla,se deja en camilla con barandas elevadas y aseguradas,trae consentimientos de procedimiento quirurgico y consentimiento de anestesia firmados,ayuno de ayer alas 20:00pm,alergias al tramal,relata enfermedades HTA,p/a 161/70,fc:67 por minuto y saturacion 92 por ciento sin oxigeno.trae cefazolina de profilaxis,no trae tabla de mi cirugia es.se recibe con equipos de proteccion personal bata,mascarilla,gafas,visor,guantes,se marca con sus datos la camilla, sin familiares.me presento como auxiliar de enfermeria.

* 18.06.2020 15:45:37 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 14:30:58

Ingreso a unidad de cuidados intensivos Ingresa paciente procedente de quirófano, en compañía de personal médico y de enfermería, con los siguientes signos vitales: presión arterial. 120/78; frecuencia cardiaca: 124; saturación: 100%; temperatura: 35,2; glicemia 153 miligramos/decilitro. Paciente masculino de 61 años, natural de Medellín, cesante, casado, quien ingresó a la institución el 04 de junio, por cuadro clínico de larga data de aparición de masa abdominal asociada a náuseas y dolor intermitente, se había realizado tomografía de abdomen el 27/02/20 que reporta hernia ventral con contenido intestinal sin signos de obstrucción. Valorado por cirugía general de manera ambulatoria, en unidad hospitalaria de Belén quien direcciona a esta institución. Antecedentes Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por herida por arma cortopunzante (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: Tramadol Tóxicos: Extabaquismo Farmacológicos: ácido acetil salicílico, hidroclorotiazida, enalapril Traumáticos: heridas por arma cortopunzante A su ingreso a urgencias es valorado por cirugía general quien decide hospitalizar, el 08 de junio le realizan implantación de catéter peritoneal para neumoperitoneo inducido; por lesiones en piel a nivel de abdomen y región inguinal fue valorado por dermatología quien ordena KOH de dichas lesiones, que fue negativo, sin embargo, se inició manejo médico; el 16 de junio se realizó tomografía de control que reportó gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, parte del volumen de este contenido herniario correspondiente al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad, además de tener neumo intraperitoneal, con dicho resultado se decide programar para cirugía; el día de hoy es llevado a quirófano donde le realizaron liberación de adherencias, colgajos miofasciocutaneos y eventrorrafia con malla, procedimiento sin complicaciones, sin embargo, una vez cerrada cavidad abdominal se incrementó la presión en la vía aérea por lo cual dejan intubado y solicita traslado a la unidad de cuidados intensivos para continuar manejo. Ingresa bajo efectos de anestésicos, pupilas isocóricas, hipo reactivas, tubo orotraqueal 8, fijo en 21 centímetros, cuello móvil, acceso venoso periférico yugular externa izquierda, sin infusiones, tórax simétrico, adecuada expansión, acceso venoso periférico en miembro superior derecho y otro en miembro superior izquierdo, ambos con tapón de bioseguridad, abdomen globulosos, herida en línea media abdominal cubierta con apósitos limpios y secos, dren de Blake en flanco derecho, lesiones micóticas a nivel de región inguinal, sonda vesical permeable, catéter epidural con infusión cerrada, extremidades inferiores eutróficas, piel integra. Se ubica en su unidad, se conecta a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, se monitoriza, se inmoviliza de miembros superiores, se dejan barandas elevadas y alarmas encendidas. Trae manilla de identificación e historia clínica física, no trae pertenencias. No hay familiares en el momento para dar información. Deicy Díaz Enfermera

* 18.06.2020 18:59:28 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 18:59:25

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 18 en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia,se conecta al estimulo,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento, permeable para tratamiento,con tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior derecho del 15/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de midazolam a 5 miligramos/hora y fentanil a 200 microgramos/hora, cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 y cateter venoso periferico en yugular izquierdo del 18/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, con abdomen globuloso con herida en linea media abdominal, cubierta con fixomull, con dren de blacke en costado derecho, drenando materia hematico,sonda vesical conectada a bolsa recolectora, no realiza deposicion, piel integra libre de ulceras por presion , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. Se entrega paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Martin Barrios.

* 18.06.2020 20:11:40 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:07:25

Registros de Enfermería

LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID lo recibo en la noche en la unidad de cuidados intensivos adultos de 61 años ,102 kilos de peso , en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, palido se conecta al estimulo,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento bien fijada y marcada teniendo en cuenta el protocolo institucional para tratamiento ,esta con un tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a el labio, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando 97% adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior derecho del 15/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de MIDAZOLAN a 5 miligramos/hora a 5 centiemtros hora mas y FENTANYL a 200 microgramos/hora A 8 centiemtros hora , cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 y cateter venoso periferico en yugular izquierdo del 18/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion cubierto con aposito trasparente limpio y seco y bien rotulado vias permeables , esta con un cateter epidural por lo cual se le esta pasando bupicaina a un goteo de 6 centiemtros hora , abdomen globuloso con herida quierurgica en linea media abdominal, cubierta con fixomull limpio y seco , esta con un dren de blacke en flanco derecho, drenando materia hematico en poca cantidad sonda vesical conectada a bolsa recolectora, piel integra libre de ulceras por presion , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. paciente con barandas de la cama elevadas y bien aseguradas ,manilla de identificacioón y riesgo de caidas .

* 18.06.2020 20:25:58 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:20:25
paciente con hipotansión de 96 / 81 por orden medica no se administra

* 18.06.2020 23:11:54 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:20:25
piel usaurio sin lesiones por rpesion, se indican cambios de poscion cada dos horas. sabanas sin arrugas.

* 19.06.2020 00:46:26 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 00:40:25
se le informa al doctor de turno que el paciente aun no elimina que continua anurico .

* 19.06.2020 05:57:48 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 05:00:00
suaurio peiste oligoanurico, hiportesnso, evalua aciente diaforetico, frio y palido, inicio norepinfrina 0.2 mcg kg min.

* 19.06.2020 08:06:25 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 05:00:00
LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos adultos de 61 años , en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia con un rass de -3 palido se conecta al llamado ,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento bien fijada y marcada teniendo en cuenta el protocolo institucional para tratamiento ,esta con un tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a el labio, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando 96 % adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de MIDAZOLAN a 5 miligramos/hora a 5 centiemtros hora mas y FENTANYL a 200 microgramos/hora A 8 centiemtros hora y cateter venoso periferico en yugular izquierdo pasandole hartman a 80 centiemtros hora sin signos de flebitis ni extravasacion cubierto con aposito trasparente limpio y seco y bien rotulado vias permeables , esta con un cateter epidural por lo cual se le esta pasando bupicaina a un goteo de 4 centiemtros hora ,durante la noche el paciente la pasa muy hopotenso lo cual mejora un poco cuado se le disminuye la bupicaina , abdomen globuloso con herida quierurgica en linea media abdominal, cubierta con fixomull limpio y seco , esta con un dren de blacke en flanco derecho, drenando materia hematico en poca cantidad , sonda vesical eliminación en muy poca cantidad casi que anurico se le informa al doctor de turno de la noche en varias ocaciones ,piel integra libre de ulceras por presion ,se le realiza cambios de posición cada 2 horas ,sabanas templdadas sin arrugas y bien secas , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. paciente con barandas de la cama elevadas y bien aseguradas ,manilla de identificacioón y riesgo de caidas .usuario al final de la mañana se aspiran secreciones y se extrae liquido bilioso se infrma al medico de turno lo cual ordena abrir sonda nasogastrica a bolsa de cistoflow ,continua hipotenso se le instala norepinefrina 2micgrogramo hora a 9,1 cntimetro hora MARISOL AREVALO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 08:41:46 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 4, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje, activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 500 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 6, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter periferico del 18 por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, buena expansion toricica simetrica bilateral, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimettros/hora, electrocardiograma ritmico y sinusal, medicion de presion arterial no invasiva, normotenso, en extremidad superior izquierda cateter periferico a nivel del pligue del antebrazo del 17.06.20 por el cual recibe Midazolam a 2 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora y lactato de Ringer a 80 centimetros/hora, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sonda vesical folley conectada a cistoflo con eliminacion clara, leve edemas, en extremidades inferiores con compresotes vasculares como medida antiembolica, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas e inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 11:50:12 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 11:30:00
usuaria que durante el turno solo ha eliminado 20 centimetros de aspecto colurico, se le informa al jefe de turno.

* 19.06.2020 20:10:17 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:10:13
Don Lor Dayron duranate el dia en buenas condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 4, hace por periodos cortos de apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje de la cual se descarta 350 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 500 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 6, una fraccion inspirada de oxigeno del 35% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, se aspiran secreciones de aspecto bilioso por boca y tubo, cuello sin adenopatias, cateter periferico en yugular izquierda del 18.06.20 por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, buena expansion toricica simetrica bilateral, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora, electrocardiograma ritmico y sinusal, medicion de presion arterial no invasiva, cateter periferico en extremidad superior izquierda a nivel del pligue del antebrazo del 17.06.20 por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo en cuenta los cinco correctos, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo oligoanurico, queda con un gasto urinario en 12 horas de 0.16 centimetros/kilo/hora, NO HACE DEPOSICION, leve edemas, en extremidades inferiores, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, buena perfusion distal, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, continua con piel integra, se talla con facilidad aun con los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klorkleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 20:27:38 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 en estables condiciones generales,tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional , por periodos cortos realiza apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica conectada a bolsa recolectora a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica de modo controlado por volumen, con una una fraccion inspirada de oxigeno del 35% , un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6 saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal,con cateter periferico en yugular izquierda del 18/06/20 cubierto con aposito transparente, sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilogramo/minuto, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora,electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, medicion de presion arterial no invasiva en miembro superior derecho, cateter periferico en miembro superior izquierda del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, herida en linea mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico, sonda vesical conectada a bolsa recolectora, leve edemas,piel integra libre de ulceras por presion, recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 19.06.2020 21:55:07 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola tallada pero integra, continua cambios d eposición e hidratación de la piel cada dos horas. Deicy Díaz Enfermera

* 19.06.2020 21:56:05 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
NOTA ACLARATORIO DE LAS 20:00 ES DE RECIBO PACIENTE.

* 20.06.2020 06:16:51 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 06:14:46

Registros de Enfermería

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa la noche en regulares condiciones generales,tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional , por periodos cortos realiza apertura ocular voluntaria,pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada en el momento,paciente que durante la noche regurgita por boca de aspecto bilioso pero olor fecaloide, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica de modo controlado por volumen, con una una fraccion inspirada de oxigeno del 50% , un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8 saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal,con cateter periferico en yugular izquierda del 18/06/20 cubierto con aposito transparente, sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilogramo/minuto, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, medicion de presion arterial no invasiva en miembro superior derecho, cateter periferico en miembro superior izquierda del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, herida en linea mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,no realiza deposicion, leve edemas,piel integra libre de ulceras por presion,se realizan cambios de posicion, aseo general, y se hidrata piel,entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 20.06.2020 08:01:06 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lord Dairo De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa paciente en regulares condiciones, bajo medidas de aislamiento de contacto por protocolo de candida, con hablador en la puerta, posicion decubito lateral izquierdo, bajo efectos de sedoanalgesia, escala de sedacion de menos 5, soporte inotropico titulado a necesidad, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, tubo orotraqueal tubo 8 fijado a 22 centimetros de la arcada dental con sujetador, conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen fraccion de oxigeno de 50 por ciento, volumen control de 500, respiratoria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado y sincronico, cuello movil, cateter yugular periferico izquierdo con yelco numero 16, fecha del 18, por el que recibe infusiones de norepinefrina a 0,2 microgramps/kilo/minuto, sin signos de flebitis ni extravasacion, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal tendencia a la taquicardia, cateter epidural con infusion de bupivacaina100 miligramos mas fentanyl 0,25 microgramos en 75 centimetros de sodio a 4 centimetros hora, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo con herida en linea media cerrada a fascie abierta a piel cubierta con aposito impregando de material serohematico, eritema delimitado en borde inferior de la herida, dren de blacke a cavidad derecha, con vacio adecuado, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo, fijada y con tapon de seguridad segun protocolo, extremidades superiores con edema, medicion de presion arterial no invasiva en brazo derecho normotenso, cateter periferico con yelco numero 18, en antebrazo izquierdo con fecha del 17 de junio por el que recibe infusiones de midazolam a 4 miligramos hora, fentanyl a 200 microgramos hora, sodio al 0,9 por ciento a 150 centimetros hora, sin signos de flebitis ni extravasacion, inferiores sin edemas, pulsos pedios filiformes, hipoperfusion y frialdad a nivel de extremidades, piel integra, medidas de seguridad: cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion de identificacion con datos completos de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 20 de junio de 2020.

* 20.06.2020 09:25:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:00:00
NOTA ACLARATORIA: paciente com herida quirurgica suturada, cubierta con aposito

* 20.06.2020 12:56:24 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:30:00
CAMBIO DE SONDA GASTRICA: Por orden de jefe de enfermeria se realiza cambio de sonda gastrica por levin numero 20, paciente que regurgita contenido biliofecaloide por boca, se toma medidas del lobulo de la oreja a la punta de la nariz y de ahi al apendice xifoide, se realiza marcadion, y se procede al cambio, se comprueba posicion con auscultacion de paso de aire al estomago y contenido gastrico, se fija a tubo orotraqueal y se deja a libre drenaje a cistoflo, de adulto, se realiza higien bucal con clorhexidina.

* 20.06.2020 12:58:08 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:30:00
SOPORTE INOTROPICO: se reconcentra infusion de norepinferina 16 miligramos aforados hasta 125 centimetros de dextrosa al 5 por ciento, se deja por lumen proximal segun protocolo, se titula a necesidad para tensiones arteriales medias por encima de 70 milimetros de mercurio, se cambian equipos con ifusion de sedacion, y de linea para tratamiento venoso, segun protocolo institucional.

* 20.06.2020 16:17:56 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 15:00:00
se incicia infusion de vecuronio 5 ampollas en 50 centimetros de sodio al 0,9 por ciento a 10 miligramos hora.

* 20.06.2020 16:32:22 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 15:00:00
gasto cardiaco 2,1

* 20.06.2020 17:25:54 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:19:02
piel sin lesioens asociadas al cuidado. usaurio obeso, inestable hemdinamiecamnte, hipoperfusión generalizada.

* 20.06.2020 17:31:43 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 09:19:02
PRESION INTRABDOMINAL de Forma artersanal, monto sistema de medición de presion intraabdominal, me reporta 18 centímetros de agua, que convertidos me da 3 mmhg, cirugia general junto con intensivistas deciden tomar medidas para disminuir oresion intrabadominal. se adminsitra 10 mg de vecuronio.

* 20.06.2020 17:40:20 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 11:19:02
INVASIVOS: CATETER CENTRAL, LINEA ARTERIAL, MAHURKAR por indicación médica, para administración de medicamentos, se procede a realizar asepsia en hemicuello derecho, hasta tercio medio de tórax derecho, hombro derecho, según protocolo institucional con guantes estériles y clorhexidina al 4 por ciento, ha estado con emesis, area contaminad con material fecaloide, se hace dos veces asepsia y s sella con clorhexidina al 2% alcoholica, medico punciona vena subclavia derecha obteniendo retorno venoso al primer intento, procede a pasar guía más dilatador y posteriormente catéter trilumen, sin complicación alguna. Retira guía, permeabiliza lúmenes y fija catéter a piel con puntos de sutura realizados con ethilón 2/0. Posteriormente para monitorización invasiva de presión arterial, se realiza asepsia con clorhexidina al 4 por ciento en extremidad derecha superior, ambas area de femrales, y extreddad izquierda, medico hace varios intentos, de canalizacion de arteiral, sin ser osible punicona ambas area femoraeles, de forma fallida, luego radiasl derecha, y finaletne canaliza la arteria en radial iizquierda, obteniendo retorno de sangre arterial, confirmo con gasimetira arteiral, procede a pasar guía y posteriormente catéter arterial. Retira guía, se conecta a transductor y se obtiene buena onda en el monitor, fija el catéter a piel con puntos de sutura realizados con ethilón 2/0. se realiza curación con clorhexidina alcohólica en sitio de inserción de catéter venoso central del centro a la periferia y se deja cubierto con apósito transparente para fijación de catéter venoso central; luego se realiza curación con clorhexidina alcohólica en línea arterial del sitio de inserción a la periferia y se deja cubierto con fixomul, se protege con vendaje de tela. Procedimiento sin complicaciones. para hemodialisis se avanza cateter en region femoral derecha, se deja cateter heparinzado, y fijado a piel. cubro con gasa y fixomull esteril, para inicio de terapia de reemplazo reanal.

* 20.06.2020 17:47:47 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 13:19:02
MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO. Uso monitor vigileo, y uso sensor flotrac, calibro e instalo sistema, obteniendo gasto cardiaco de 2, variabilidad de volumen sistolica de 25%, y volumen sistolico de 15 a 18 % se pasa bolo de 300 ml de solucion salina, y mejora la variabilidad sistoica, informo al medico para cabiar estrategia de terapia de reemplzao renal.

* 20.06.2020 18:09:49 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 13:19:02
INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Inicio terapia por indicacion medica, en modo de hemodiafiltracion veno- venosa continua. se inica asi: dializante 1500, bomba previa de sangre 1000, post bomba de 500 cm. dosis de dialisis de 30 cc por kilo. se deja extracvcion de 60 cm. objetivo de balance neutro. por alto riesgo de ser levvado a cirugia se deja sin heparina el filtro. se iniica sin complciaicones.

* 20.06.2020 18:11:51 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 17:19:02
presion del filtro elevada, reviso, y el filtro esta completamente coagulado. se hace cambio de filtro, informo al medico y dejo con heparina

* 20.06.2020 18:31:31 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 17:19:02
HEMOCULTIVOS por inidcaicon medica procedo a tomar de cultivos de sangre, tomo muestra de sangre asi: hemocultivo 1: de cateter central, hemocultivo 2: linea arterial, hemocultivo 3: vena periferica. sin compliacciones. se rotulan y se envian a laboratorio.

* 20.06.2020 18:47:43 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 18:47:40

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: Paciente durante el dia en malas condiciones, soporte inotropico en dosis altas, neurologicamente en escala de sedacion de menos 5, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, tendencia a la taquicardica, afebril, normoglicemico, se cambian equipos de baxter e infusiones por paso de cateter venoso central trilumen, paciente anurico, se relaja paciente por orden medica, y se reconcentra soporte inotropico se titula a necesidad, se aspiran secreciones por tubo orotraqueal a necesidad de aspecto mucopurulentas, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se aplican acidos grasos, sonda gastrica activa de material biliofecaloide, fetido, se cumplen medidas de aislamiento de contacto con bata manga larga y guantes, asi como proteccion de aerosol con mascarilla n95 gafas y escafandra, se realiza aseo general tolera procedimiento, tolerando terapia de hemodiafiltracion veno venosa continua, entrego paciente en la unidad, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 30 grados, bajo efectos de sedoanalgesia relajacion escala de sedacion de menos, 5, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin numero 20 abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, tubo orotraqueal tubo 8 fijado a 22 centimetros de la arcada dental con sujetador, conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen fraccion de oxigeno de 50 por ciento, volumen control de 500, respiratoria de 18, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado y sincronico, cuello movil, cateter venoso centrall subclavio derecho, trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion por el que recibe infusiones de por lumen proximal norepinefrina infusion reconcentrada a 0,3 microgramos/kilo/minuto, medial midazolam a 4 miligramos hora, fentanyl a 100 microgramos, vecuronio a 10 miligramos hora, linea para tratamiento venoso, distal medicion de presion vensosa central, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal normocardico, cateter epidural en region dorsal cerrado, pendiente retiro, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con aposito impregando de material serohematico, eritema delimitado en borde inferior de la herida, dren de blacke a cavidad derecha, con vacio adecuado, poco activo durante el dia, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo, fijada y con tapon de seguridad segun protocolo, anurico, cateter mahurka en femoral derecha en espera de conectar a terapia de hemodiafiltracion veno venosa continua por que el filtro se coagulo, extremidades superiores con edema, linea arterial radial izquierda normofuncionante marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, con monitoreo de gasto cardiaco y medicio de presion venosa, en vigileo, inferiores sin edemas, pulsos pedios no palpables, hipoperfusion y frialdad a nivel de extremidades, piel integra, medidas de seguridad: cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion de identificacion con datos completos de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 20 de junio de 2020.

* 20.06.2020 22:32:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:47:40

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto por protocolo de candida, con sedacion y relajante ras de menos 5, con vasaoctivos dosis alta, en regulares condiciones, palido, estuporoso, afebril, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen contorlado, oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de Norepinefrina a 0.3 microgramos/kilo/minuto, vecuronio a 10 miligramos/hora, midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, cateter epidural cerrado cubierto con aposito, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco,infraumbilical con empastamiento y leve rubor, el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho con sonda vesical , cateter majurka en femoral derecha conectado a maquina hemodiafiltracion veno venosa, continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas no tiene pendiente nada. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 06:29:32 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 06:26:36

ENTREGO. paciente que pasa la noche en iguales condiciones, con sedacion ras de menos 5, con vasaoctivos en malas condiciones, palido, estuporoso, afebril,tendencia hipotermia se el coloca manta termica sin apertura ocular espontanea,se deja ocluidos pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas oronasales humedas, sonda orogastrica a libre drenaje activa material biliofecaloide mucosas orales secas, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen contorlado, oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,se aspiro secreciones mucupurulentas, por boca y tubo, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, cateter epidural cerrado cubierto con aposito, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco,infraumbilical con eritema el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho poco activo material hematico con sonda vesical eliminacion clara,no hizo deposicion, con zona de presion en gluteo izquierdo se hecha acidos grasos, cateter majurka en femoral derecha pendiente reconectar a maquina hemodiafiltracion veno venosa, continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas tiene pendiente tomografia contrastada se manipula poco por la condicion del paciente, se talla mucho, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hizo aseo bucal. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 07:50:44 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO 21/06/2020 07:00 Recibo usuario en el cubiculo numero 19, en regulares condiciones generales, bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -5, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, oclusion ocular, sonda orogastrica la cual esta conectada a bolsa recolectora para libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen de 500, fraccion inspirada de oxigeno del 50%, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado en el momento, cuello sin masas palpables, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,2 microgramos/kilo/minuto (9,6 mililitros/hora), Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con aposito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion pero con zona de presion en gluteo izquierdo, cateter Mahurka en femoral derecha el cual esta cubierto con gasa y fixomul limpio y seco, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Tiene manta termica. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 09:52:18 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 08:00:00
Hemofiltro Encuentro maquina prismaflex recirculando, se atiende alarma por tiempo completado, se realiza cebado más prueba, se comprueba retorno del catéter siendo la línea de entrada de retorno muy lento; se reinicia terapia y los 15 minutos se atiende alarma, se encuentra línea de entrada sin retorno, se informa al médico, se aspira el catéter nuevamente y no obtengo retorno, por indicación médica se deja maquina recirculando nuevamente, pero a los 10 minutos saca alarma de filtro coaulado, se desmonta la máquina, se insertará nuevo catéter para continuar con la terapia. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 11:59:13 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
Catéter de alto flujo Paciente con catéter de alto flujo femoral disfuncional, se decide cambio para continuar con terapia de reemplazo renal continua, según protocolo realizo asepsia en región cervical izquierda con clorhexidina alcoholica y el doctor Escobar, canaliza vena yugular interna, guíado por ecografo al primer intento, pasa cateter de alto flujo, permeabiliza y luego hepariniza ambas vías, fija con puntos de sutura y se deja cubierto con aposito de gasa esteril, el paciente tolera sin complicaciones. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 13:59:46 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrando lesión por presión grado I en ambos glúteos y en talon izquierdo, el talón derecho se observa con zona violacea que no palidece a la digitopresión, se aplican acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 14:07:42 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:00
Terapia de reemplazo renal continuo realizo montaje de pismaflex, purgado con 2000 mililitros de cloruro de sodoio 0.9% más 2 miilitros de heparina, realizo conexión simple e inicio terapia según indicación medica, en hemodiafiltracion veno- venosa continua; asï: dializante 1500, bomba previa de sangre 400, predilución 700; dosis de dialisis de 26 centímetos cubicos por kilo. se deja extraccion de 50 mililitros y 400 unidades de heparina; objetivo de balance neutro. paciente con adecuada tolerancia a la terapia hasta el momento. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 18:39:47 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 18:39:43
NOTA DE ENTREGA Paciente que pasa el dia en iguales condiciones generales, continua bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de - 4, pasa afebril todo el tiempo, pupilas isocoricas reactivas a la luz, oclusion ocular, sonda orogastrica la cual esta conectada a bolsa recolectora para libre drenaje, drena 140 mililitros de aspecto biliofecal, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen de 500, fraccion inspirada de oxigeno del 50%, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado todo el tiempo, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual queda permeanble y conectado a terapia de hemodiafiltracion veno-venosa continua, cateter sin signos de infeccion, linea arterial radial izquierda que pasa funcional y permeable conectada a monitor de Vigileo, edema de sus extremidades superiores, no queda inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,2 microgramos/kilo/minuto (9,6 mililitros/hora), Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal todo el tiempo, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen globoso pero blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho el cual pasa inactivo durante el dia, sitio de insercion sin signos de infeccion, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, paciente anurico, no realiza deposicion durante el dia, genitales externos sanos, zonas de presion en ambos gluteos, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno de aspecto violaceo en ambos talones, queda con manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se le administra la medicacion rodenada sin complicaciones, Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 20:59:20 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 19:00:00
RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente inestable, bajo efectos de sedacion con RASS de - 5, e inotropico,afebril, pálido,con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 500/446 oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:10 presión pico:35 presión media: 16 acoplado manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto,por lumen medial Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infección, herida quirúrgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina por sonda vesical conectada a cistoflo con tapón de bioseguridad, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel sana de ulceras por presión, pero con zona de presión en glúteo izquierdo y ambos talones,con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 21.06.2020 21:31:41 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 21:00:00
hemofiltro coagulado, reviso lineas tiene buen retorno, ambas lineas, el cateter es de calibre pediatrico, usuario de 176 cm y 102 kilosgramos, medico indica cambio de cateter por guia.

* 22.06.2020 01:44:19 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 10:00:00
CAMBIO DE CATETER MAHURKAR por guia, se hace cambio de cateter mahurkar, se deja uno recto 12 fr, el anterior hubo necesidad de cambiarlo por problema de flujo, era muy pequeño.

* 22.06.2020 01:48:04 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
se instala nuevo hemofiltro aumento dosis de heparina a 600 undiades hora, por orden medica, el control de ptt fue de 39. se hace cebado con 3 litros de solucion salina, se deja terapia con dosis renal de 25 cc por kilo por orden medica. se deja 1500 de dializate, bomba previa de sangre con 700 y sustitcion de 400, perdida de 150 por hora, para un balance neutro negativo, que se ajustara según hemodinamia

* 22.06.2020 01:51:25 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
piel usaurio con lesion por presion en ambos talones, en manejo on oxido de zinc, se deja piernas elevadas, se aplican acidos grasos en mabos gluteos, tiene zona de presion que ha cedido un poco. ya no tiene piel hipoperfundida. se indica cambios de oscion cada dos horas, liberar preison en puntos clvaes. aplicar acidos grasos dos veces por turno.

* 22.06.2020 02:08:43 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
PRESION INTRABDOMINAL Mido pia, reporta 16 centietros de agua se hace conversion en 12 mmhg

* 22.06.2020 07:00:07 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 06:55:00
ENTREGO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19, que pasa la noche hemodinaimcamente inestable,tolerando tratamiento ordenado, normoglicemico, bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico,afebril, pálido,con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide por el cual dreno , tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 500/ oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:10 presión pico:37 presión media: 17,8 acoplado manejando secreciones mucoides en poca cantidad, sialoreico,cateter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto,por lumen medial Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infección, herida quirúrgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico por el cual dreno 50centimetros, genitales sanos, elimina por sonda vesical conectada a cistoflo con tapón de bioseguridad anurico, no realizo deposicion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, pero con zona de presión en trocante derecho, y laceracion en region integlutea en ambos talones ulcera por presion grado uno con tejido violaceo, se realizo baño en cama, aseo bucal ,lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 22.06.2020 07:58:48 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:05:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19 sin aislamiento, hemodinamicamente inestable ,monitorizacion no invasiva ,bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico, paciente que se encuentra afebril, pálido, con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide conectada a bolsa recolectora , con tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, sialorreico, cateter central subclavio derecho trilumen, pasandole infusion de Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto, Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural cerrado, no se observan signos de infección, con herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia y abierta a piel cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco sin signos de infeccion local,abdomen blando no facias de dolor,con dren de blake derecho activo de material hematico , genitourinario con eliminacion por sonda vesical conectada a bolsa recolectora, anurico, en miembros inferiores con edema, llenado capilar lento , pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, con zona de presión en trocanter derecho, y laceracion en region integlutea, en ambos talones con ulcera por presion grado I con tejido violaceo. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas,Me presento como auxiliar de enfermeria de turno. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 22.06.2020 09:16:30 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 09:16:24

TOMOGRAFIA Sellama a servicio de uci y me comunico con el jefe DIEGO quien indica que paciente esta en inestables condiciones y que no es posible el traslado hasta la sala de tomografia.

* 22.06.2020 18:29:17 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 18:29:12

Entrego paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19 sin aislamiento, hemodinamicamente inestable ,monitorizacion no invasiva ,bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico,se le administra medicamentos ordenados siguiendo los cinco correctos, se aspira secreciones mucoides, se realiza cambios de posicion, se hidarata piel, paciente que continua afebril, pálido, con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide conectada a bolsa recolectora , con tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, sialorreico, cateter central subclavio derecho trilumen, pasandole infusion de Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto, Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural cerrado, no se observan signos de infección, con herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia y abierta a piel cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco sin signos de infeccion local,abdomen blando no facias de dolor,con dren de blake derecho activo de material hematico , genitourinario con eliminacion por sonda vesical conectada a bolsa recolectora, anurico, en miembros inferiores con edema, llenado capilar lento , pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, con zona de presión en trocanter derecho, y laceracion en region integlutea, en ambos talones con ulcera por presion grado I con tejido violaceo. Con medidas seguridad lo dejo: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 22.06.2020 20:55:57 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 19:00:00

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidda de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en ecubiculo numero 19, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una esclaa de richmond de -5, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica conectada a cistoflo para drenaje, activa de material biliofecaloide, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por volumen, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, volumen programado de 500, frecuencia respiratopria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 100%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, conectado a hemodiafiltracion continua, normofuncional, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,2 microgramos por kilogramo por minuto, Midazolam a 8 miligramos por hora, Fentanyl a 200 microgramos por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoflo, anurico, zona de presion en trocanter derecho, laceracion interglutea, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades, piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo.Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 22.06.2020 23:29:30 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 22:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel, encontrando lesion por presión estadío I en talones, se aplican acidos grasos hiperoxigenados y se liberan de la presión, ya no hay hipoperfusión en resto de extremidades, resto de piel integra para lesiones por presion

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 00:38:42 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 23:00:00
POR ORDEN MEDICA, luego de revisión de tiempos de coagulación Tiempo de protombina de 35,6 segundos, por lo que el intensivista ordena subir la dosis de heparina a 800 unidades por hora

* 23.06.2020 06:41:45 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 06:41:00
Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en ecubiculo numero 19, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -5, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 20 centimetros por hora, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 23, frecuencia respiratopria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, conectado a hemodiafiltracion continua, normofuncional, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Midazolam a 8 miligramos por hora, Fentanyl a 200 microgramos por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 50 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoflo, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo. Paciente durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizan cada dos horas, se le cambian sabanas, se lubrica la piel con acidos grasos, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los cinco correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 23.06.2020 07:27:50 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:00:00
Paciente que no realiza deposicion durante la noche.

* 23.06.2020 07:30:53 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO 23/06/2020 07:00 Recibo usuario en el cubiculo numero 19, en regulares condiciones generales, bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -5, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada en el momento, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 23, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado en el momento, movilizando buenos volumenes, cuello sin masas palpables, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual esta conectado a terapia de hemodiafiultraciob veno-venosa continua, cateter que se encuentra funcional, sin aparentes signos de infeccion, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,13 microgramos/kilo/minuto (6,2 mililitros/hora), Midazolam a 6 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 23.06.2020 08:53:49 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 08:50:00
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 23.06.2020 16:52:53 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 16:52:49
TOMOGRAFIA Usuario con orden de tomografia contrastada,se llama al servicio, enfermera jefe Deicy informa que por el momento no es posible realizar traslado ya que el paciente se encuentra conectado a maquina dialitica, se programara nuevamente.

* 23.06.2020 18:41:31 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 18:41:28

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Paciente que pasa el dia en iguales condiciones generales, continua bajo efectos de analgesia, pasa afebril todo el tiempo, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada todo el tiempo, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 20, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado todo el tiempo, moviliza buenos volumenes, secreciones de aspecto mucoide, en escasa cantidad, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual queda conectado a terapia de hemodiafiultracion veno-venosa continua, cateter que se pasa funcional, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, pasa funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no queda inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Fentanilo a 100 microgramos/hora, Cloruro de sodio al 0,9% a 5 mililitros/hora para sostenimiento de un lumen, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal todo el tiempo, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho el cual pasa inactivo durante el dia, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, paciente anurico, no realiza deposicion durante el dia, genitales externos sanos, piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, queda con manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se le administra la medicacion ordenada sin complicaciones, se le realizan los cambios de posicion los cuales tolera y conserva, se le lubrica la piel, se le realiza higiene bucal, se maneja paciente con mascarilla N95 y bata antifluido. Se observa piel marmorea a nivel de codo y antebrazos. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 23.06.2020 19:54:32 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

Recibo al señor lor dayron de jesus rojas madrid de 61 años de edad, en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intensivos adultos, lo recibo en regulares condiciones generales, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -3, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada, tiene tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 23, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado en el momento, movilizando buenos volumenes, cuello sin masas palpables, cateter de mahurkar en yugular izquierda el cual esta conectado a terapia de hemodiafiultraciob veno-venosa continua, cateter que se encuentra funcional, sin aparentes signos de infeccion, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde sostenimeinto de vena y fentanil a 200 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho poco activo de material hematico, tiene so da vesical por la cual esta anurico, la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas con los datos completos, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles se observa hipoperfundido en ambas partes delcuerpo mas maecada en el codo izquierdo, nota hecha por dolly martinez

* 24.06.2020 00:43:04 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

piel usaurio con talones con lesion por presion presion vs hipoperfusion, ya mejoria, disminución de los mismos en ambos talones, continuamos con pies elevados y cambios de poscione cada dos horas codos se protegen con fixomul trasparente.

* 24.06.2020 02:31:18 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

hemofiltro coagulado, se retira y se deja cateter heparinizado, se cubre con gasa y fixomull.

* 24.06.2020 05:17:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 05:02:27

a esta hora el paciente presenta regurgitacion y vomito y regurgitacion se le avisa a la jefe y se le aspira la sonda gastrica y se descartan 6 centimetros,

* 24.06.2020 06:18:33 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 06:14:27

el señor lor dayron pasa el resto de la noche afebril en la unidad, con edema generalizado, se desacopla al ventilados muy despierto taquicardico hipertenso hay necesida de pasar bolos de seudoanalgesia por orden de la jefe, apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido con sonda gastrica pasando la misma cantidad de nutricion no avanzar, con ventilacion mecanica en el mismo modo, mucosas orales humedas, con abundantes secrecciones por tubo y boca mucoides se le aspiran, torax simetrico bilateral electrocardigrama ritmico sinusal, con cateter yugular con dilisis, cateter central derecho permeable pasando las mismas infusiones permebales, abdomen globuloso blando con herida quirurgica suturada a fascia abierta a piel con fixumul limpio y seco, dren de bleck poco activo, piel igual se le hacen cambios de posicion durante la noche, se despierta no se conecta con el medio, con sonda vesical en anuria, no hizo deposicion, con cianosis distal y frialdad, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, aplicando los cinco correctos, se le administra medicamentos ordenados nota hecha por dolly martinez

Registros de Enfermería

* 24.06.2020 08:23:12 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje, poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 20, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, acoplado hasta el momento, cateter epidural cerrado, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter periferico, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida mediana abdominal cerrada afacia abierta a piel, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, sin eliminacion, leve edemas, leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 24.06.2020 10:14:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 10:14:00

SONDA VESICAL: por orden de la medica de turno se retira sonda vesical sin complicaciones, se extrae los 10 centimetros del agua del balon.

* 24.06.2020 17:18:54 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 16:00:00

MEDICION DE GASTO CARDIACO: 08:00..... 3.1 litros/minuto/metro al cuadrado 12:00..... 3.2 litros/minuto/metro al cuadrado 16:00..... 3.9 litros/minuto/metro al cuadrado

* 24.06.2020 18:41:05 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 18:41:00

Don Lor Dayron durante el dia en buenas condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje del cual se descarta 400 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 20, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, se aspiran secreciones mucoides espesas en moderada cantidad, cateter epidural cerrado, cuello sin adenopatias, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, por via medial recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y por via distal monitoreo de presion venoa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 30 cebtunetros de naterial hematico, anurico, leve edemas, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho a las cuales se aplica acidos grasos, usuario se talla con facilidady hace zonas de presion con facilidad aun con los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedn las barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor-ventilador encendidas, manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 24.06.2020 19:45:39 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:35

RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c, cubiculo 19 en estables condiciones generales, afebril, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto,cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 24.06.2020 22:06:25 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 22:00:35

Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 25.06.2020 06:38:35 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 06:34:13
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c, cubiculo 19 quien pasa la noche en estables condiciones generales, tranquilo, afebril, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevels con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 18 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora , cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y nitroglicerina a 0.5 microgramo/kilogramo/minuto,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, inmovilizado de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico,no realiza deposicion, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad,se realizan cambios de posicion, aseo general y se hidrata piel, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 25.06.2020 07:49:32 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:49:27
LOR DAIRON lo recibo en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .102 kilos de peso . lo recibo en regulares condicones sin aislamiento ,palido , bajo efectos de sedo _analgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica abierta al libre drenaje activa de material bilioso bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo duoleves , con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, y una frecuencia respiratoria de 25 por minuto,cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco y bien rotulado , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe FENTANYL a 25 microgramos/hora A 1 centiemtros hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal eletros a piel , linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco no drena nada en el momento , dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad , con barandas de seguridad elevadas y bien aseguradas inmovilizado de sus miembros superiores para eviatr retirada de dispositivos medicos .

* 25.06.2020 12:40:24 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 10:49:27
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando la lesion por la hipoperfusion que tuvo en extremidades inferiores en talones tiene ya cambio de la coloración oscura no hay extensión, pendiente que tu piel mi piel traiga mas acidos grasos para aplicarle, sin embargo se libera de la presión, resto de piel integra

* 25.06.2020 13:27:29 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 13:22:27
se le realizan cambios de posición ,zonas de presión de color negras en talon se liberan zona ,esta pendiente tu piel mi piel y que traiga hacidos grasos ,se le pide a la familia crema crema para poder lubricar la piel .

* 25.06.2020 14:19:06 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 08:00:27
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 25.06.2020 14:19:29 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 12:00:27
HEMODIALISIS: Finaliza terapia según parametros, se solicita valoración de nefrología quien ordena suspensión de terapia, sin complicaciones, se reinfunde el circuito extracorpóreo, se desconecta del catéter y se cubre según protocolo. Se verifica que el estado del acceso para hemodiálisis es óptimo y visiblemente en perfecto estado. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 25.06.2020 18:23:07 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 18:00:27

Registros de Enfermería

LOR DAIRON terminando de pasar la tarde en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida . en regulares condicones ,palido , bajo efectos de sedo _analgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica por el cual se le inicia fresure a 20 centimetros hora ,sonda bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional no presenta emesis no nauseas con buena tolerancia , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a labio , conectada a ventilacion mecanica en modo duoleves con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando 97 % sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, se le retira el cateter epidural colocando aposito limpio y seco , cateter majurka en yugular izquierda se le relaiza dialisis sin complicaciones quedando cibierto con fixomull limpio y seco , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe FENTANYL a 50 microgramos/hora A 2 centiemtros hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal eletros a piel , linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco no drena nada en el momento , dren blacke en flanco derecho activo de material hematico se descartan 5 centiemtros paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho se le aplica hacidos grasos y se mantiene zona liberada ,se le pide a la familia crema huemctante ya que se talla con gran facilidad , con barandas de seguridad elevadas y bien aseguradas inmovilizado de sus miembros superiores para eviatr retirada de dispositivos medicos .

* 25.06.2020 21:43:43 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 21:42:02

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto por protocolo de candida, estable hemodinamicamente, afebril, edema generalizado, con sedo analgesia ras de menos 4, sin inotropicos solo hace facias a estimulos dolorosos, no hay conexion, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica con nutricion a 20 centimetros/hora formula fresubin, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo duolevells, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,yugular maurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 50 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor herida mediana abdominal cerrada afacia abierta a piel, cubierta con fixomull limpio dren blacke en flanco derecho poco activo, leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas, no tiene pendiente nada. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 26.06.2020 06:09:51 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 06:09:48

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erica Morales) y se observa con zona de presión en talones en las cuales se aplican ácidos grasos, resto de la piel libre de zonas y/o ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 26.06.2020 06:36:54 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 06:31:48

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable con aislamiento por contacto por protocolo de candida, estable hemodinamicamente, afebril, edema generalizado, con sedo analgesia ras de menos 4, sin inotropicos solo hace facias a estimulos dolorosos, no hay conexion, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica con nutricion a 20 centimetros/hora formula fresubin,buena tolerancia tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo duolevells, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,se aspiro secreciones mucoides, yugular majurka izquierdo para terapia dialitica cubierto con aposito limpio cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 50 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes,nitroglicerina a 0,1 microgramos /kilogramo/minuto, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso en el momento herida mediana abdominal cerrada cubierta con fixomull limpio , dren blacke en flanco derecho poco activo,material hematico, genitales sanos oligoanurico no hizo deposicion leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas, no tiene pendiente nada, se hace los cambios de posicion tolera se talla facilmente, por su edema, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna.paciente que se le cambia sonda orogastrica por vencida se le verifica sin complicacion alguna. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 26.06.2020 08:56:47 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente estable,con aislamiento por contacto, bajo efectos de sedacion con RASS de - 4, y vasodilactador, afebril, pálido, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica por el cual se administra nutricion enteral a 20centimetros/hora permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 530 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:25 presión media: 14,2 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal nitroglicerina a 0,1microgramo/kilogramo/minuto, lumen medial,fentanyl a 50microgramo/hora,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco,con espastamiento infraumbulical, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina espontaneo en pañal, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel sana de ulceras por presión, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 26.06.2020 11:38:34 LOPEZ ARIAS, JHON ALEXANDER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:00:00

Valoración de la piel evaluó estado de la piel y encuentro piel integra menos en talones se observa lesion por presion encaminados a resolucion, dispositivos médicos adecuadamente inmovilizados no presenta lesiones asociadas a estos, continua con vigilancia y cuidados de la piel, mantener piel humectada, sabanas sin arrugas para evitar lesiones por presión.

* 26.06.2020 17:35:55 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:30:00

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asiSerologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts NICOL ANGEL B.BRAUN

* 26.06.2020 17:36:21 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 12:30:00

HEMODIALISIS: Termina terapia de hemodiálisis según tiempo programado, paciente estable hemodinámicamente, despierto, consciente y orientado, siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Sale paciente de sala de hemodiálisis en silla de ruedas en compañía de camillero al servicio de hospitalización. Nicol Angel. Enfermera BBraun

* 26.06.2020 18:45:24 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:45:17

ENTREGO: A lor de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,que la noche hemodinamicamente estable,tolerando tratamiento ordenado, presento un espodios de emesis de contenido aliemtisio en moderada cantidad, normoglicemico, hipotenso, con facias de dolor,con aislamiento por contacto,afebril, pálido, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica por el cual se administra nutricion enteral a 20centimetros/hora permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 521 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:22 presión media: 15,1 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones mcuoides, y mucopurulentas por boca en moderada cantidad,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximaly medial cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco,con espastamiento infraumbulical, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico, genitales sanos, elimina espontaneo en pañal, no realizo deposicion, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos pedios presentes,piel sana de ulceras por presión, con zona de presion en ambos talones, se realizo baño en cama, aseo bucal lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 26.06.2020 20:17:07 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,conciente,alerta al llamado,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dio-levell,fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco en yugular izquierda,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 26 junio del 2020.

* 26.06.2020 23:19:43 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 22:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando piel integra para lesiones por presión las lesiones en talones ya estan en proceso de resolución por la aplicación de los acidos grasos cada 12 horas.

* 27.06.2020 06:47:54 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 06:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por protocolo de la institucion,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personla como son bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos. se administra tratamiento ordenado el cual tolera,se realzia cambio de posicion cada dos horas,se hidrata piel,queda. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,conciente,alerta al llamado,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dio-levell,fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco en yugular izquierda,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 27 junio del 2020.

* 27.06.2020 08:00:00 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 07:38:05

NOTA RECIBO DE TURNO Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados C cubiculo 19 en estables condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos ni vasopresores, normocefalico, se alerta, pupilas normo reactivas, isocoricas, fosas nasales humedas, sanas, cavidad oral sana, con sonda orogastrica para cambio el 30 de junio de 2020 a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo a 22 centimetros conectado a ventilacion mecanica en modo duo levels con los siguientes parametros ventilatorios fraccion inspirada de oxigeno: 40 porciento, presion positiva al final de la expiracion: 8 volumen: 546, presion pico: 29, presion media: 14.6, cuen¿llo movil, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, torax normo expansivo bilateral, acoplado a la ventilacion, electrodos de monitorizacion cardiaca con trazado en monitor sinusal, sin tendencia a taquicardia ni bradicardia, cateter veneso central subclavio derecho trilumen por el cual pasa lumen proximal sostenimiento con 5 centimetros de cloruro de sodio 0.9 porciento, lumen medial sosteminiento con 5 centimetros de solucion salina 0.9 porciento, lumen distal linea de presion venosa central, extremidades superiores presentando edema, con linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora, con buena honda en el trazado de moniroe, normo tenso, abdomen blando, poco globuloso, herida abdominal media cubierta con aposito limpio y seco, dren de blake derecho poco activo, genitales sanos, con eliminacion expontanea, miembros inferiores con edema, llenado capilar prolongado, pulsos pedios presentes, piel integra y sana. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura y barandas de seguridad elevada, alarmas de bombas de infusion, monitores y ventilador, encendida y audibles. Queda en su unidad en compañia de familiar para continuar con manejo medico instaurado.

* 27.06.2020 13:33:13 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 07:33:08

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.8 lts Nicol Angel Enfermera B.Braun

Registros de Enfermería

* 27.06.2020 13:36:39 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 12:00:08
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 27.06.2020 14:50:24 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 12:00:08
Hemocultivos Por orden médica procedo a tomar muestras para hemocultivos, segun protocolo realizo asepsia con clorhexidina al 4%, tomo muestra para hemocultivo Número 1 de catéter venoso central, Número 2de catéter mahurkar y número 3 de línea arterial, las muestras 1 y 2 se envian en frasco con resina y la número 3 en frasco para anerobios, el paciente tolera sin complicaciones, las muestras se rotulan y se envian a laboratorio. Deicy Díaz Enfermera

* 27.06.2020 14:50:59 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 14:00:08
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 27.06.2020 18:37:16 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 18:37:13
NOTA ENTREGA DE TURNO Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados C cubiculo 19 quien durante el dia pasa en estables condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos ni vasopresores, normocefalico, poco alerta, pupilas normo reactivas, isocoricas, fosas nasales humedas, sanas, cavidad oral sana, con sonda orogastrica para cambio el 30 de junio de 2020 a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo a 22 centimetros conectado a ventilacion mecanica en modo duo levels con los siguientes parametros ventilatorios fraccion inspirada de oxigeno: 40% rciento, presion positiva al final de la expiracion: 8 presion inspiratoria: 18 volumen: 520, presion pico: 27, presion media: 15.4, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y secos se dializo hoy con 1800 de ultrafiltrado, torax normo expansivo bilateral, acoplado a la ventilacion, electrodos de monitorizacion cardiaca con trazado en monitor sinusal, con tendencia a taquicardia, cateter veneso central subclavio derecho trilumen por el cual pasa lumen proximal sostenimiento con 5 centimetros de cloruro de sodio 0.9 porciento, lumen medial sosteminiento con 5 centimetros de solucion salina 0.9 porciento, lumen distal linea de presion venosa central, extremidades superiores presentando edema, con linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora, con buena honda en el trazado de monitor, con tendencia a la hipotension, abdomen blando, poco globuloso, herida abdominal media cubierta con aposito limpio y seco, dren de blake derecho poco activo, genitales sanos, con eliminacion expontanea, miembros inferiores con edema, llenado capilar prolongado, pulsos pedios presentes, piel integra y sana. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura y barandas de seguridad elevada, alarmas de bombas de infusion, monitores y ventilador, encendida y audibles. Queda en su unidad en compañia de familiar para continuar con manejo medico instaurado.

* 27.06.2020 20:28:08 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:27:56
Recibo al señor lor dayron de jesus rojas madrid de 61 años de edad en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur en el cubiculo numero 19. sin sedacion, ni soporte de inotropicos, hemodinamicamente estable conciente no se conecta con el medio, afebril, palido, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion, tiene tubo orotraqueal numero 8 centimetros, fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dou-levell, fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento, peep de 8, sin adenopatias aparentes, torax con buenas expancion bilateral, cateter de mahurkar en yugular izquierdo para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico, miembros superiores edematizados esta inmolvizado de los mismos, abdomen globuloso depresible con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo de material hematico, cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora, lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco inferiores pulsos pedios presentes, circulacion distal presente, edema en miembros inferiores, genitales sanos, sin sonda vesical con eliminacion espontanea en poca cantidad con deposiciones continuas, piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, se talla con facilidad, tiene manilla de identificacion datos completos, barandas de la cama elevadas, las alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. nota hecha por dolly martinez

* 27.06.2020 21:05:38 GIRALDO MORALES, ANDRES CAMILO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:27:56
NUTRICION PARENTERAL: Paciente en su unidad, en cama, acostado, previas medidas asepticas esteriles y de bioseguridad, se administra por cateter venoso central subclavio derecho, trilumen, por vía distal la cúal se encontraba permeable, en un cateter sin signos de infeccion, con equipo fotosensible y por bomba de infusion se comienzá a adminitrar, nutricion parenteral total, 1320 centimetros a una velocidad de infusión de 55 centimetros por hora, para 24 horas, se realiza doble chequeo con auxiliar de enfermeria de turno a cargo del paciente, procedimiento sin complicaciones.

* 27.06.2020 22:40:47 GIRALDO MORALES, ANDRES CAMILO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:27:56
PIEL: Bajo normas de asepsia y bioseguridad, en compañía de la auxiliar de enfermería de la asignación número 2 se realizá la evaluación y cambio de posición de la piel del paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, se observa piel con zonas de presión grado 1, a nivel de ambos talones, en proceso de resolución, se le estan aplicando acidos grasos, se realizá lubricación de la piel, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, marcados, sin evidencia de zona de presión asociada dispositivos, adicional se realizá cambio de posición al paciente quedando en decubito lateral derecho, se videncia en la moviluización piel seca humeda, no descamativa, se desarrugan las sábanas, se continuará con estricta vigilancia de estado de la piel y cuidados de enfermería para prevenir zonas de presión.

* 28.06.2020 06:40:51 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 06:35:56
el paciente lor pasa el resto de la noche afebril muy depierto pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido sonda orgastrica a libre drenaje, con muchas secrecciones pior tubo y boca se le aspiran, ventilacion mecanica en el mismo modo, se desacopla por ratos, torax simetric bialteral electrocardiograma ritmico sinusal, edeam generalziado, se le hacen cambios de posicion pero el selor no colabora, con cateter subclavio se le inicio npt, linea arterial radial con buena onda en el monitor, abdomen globuloso blando, con piel con zonas de presion se talla con facilidad, hizo deposioicon en anuria, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador estan encendidas,

* 28.06.2020 07:42:03 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 07:00:00
Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 7:00 de la mañana en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, sin soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, despierto, conciente, pero no se conecta con el medio, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo, para drenaje, activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva al final de la expiracion de 6, saturando un 95%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, solo para hemodilaisis, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora, salino 0.9% a 5 centimetros por hora por dos lumenes, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenoso, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, demas piel muy tallada, Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 28.06.2020 08:40:44 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 08:00:00
TOMOGRAFIA Se comunica con el servico de uci con la jefe paula usuga quien inidca que la tomografia queda para el dia de mañana despues de la dialisis.

* 28.06.2020 15:56:23 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 10:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrandola integra para lesiones por presion ya los talones resolvió su hipoperfusion, se aplica acidos grasos, paciente no conserva cambios de posicion

* 28.06.2020 18:04:57 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 16:00:00
PACIENTE SIN AISLAMIENTOS, SE REALIZA ADECUADO USO DE LA BATA LISA, GUANTES, HIGIENE DE MANOS Y LAVADO DE MANOS.

* 28.06.2020 18:08:49 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 18:08:00

Registros de Enfermería

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, sin soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, despierto, conciente, pero no se conecta con el medio, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo, para drenaje, activa de la cual le descato 300 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva al final de la expiracion de 6, saturando un 95%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, solo para hemodilaisis, no le realizan hemodialisis el dia de hoy, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora, salino 0.9% a 5 centimetros por hora por dos lumenes, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenoso, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 30 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, demas piel muy tallada. Paciente durante el dia pasa afebril, normotenso, normoglisemico, realiza una deposicion en abundante cantidad, de aspecto luiquida, se le realiza baño en cama, aseo bucal, lubricaciond e la piel, cambios de posicion cada dos horas pero el paciente no los conserva, se le realiza cambio de sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 28.06.2020 20:45:00 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 19:00:00

Recibo a las 19:00 en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C en cubiculo numero 19 a Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, sin aislamiento, se cumple los cinco momentos de higiene de manos, en cama con barandas elevadas, no soporte de inotropico ni vasopresor, sin efectos de sedacion, reactivo a los estimulos con movimiento, sin apertura ocular en el momento, sin gestos de dolor, pupilas isocoricas en 2 normoreactivas a la luz, escleras un poco amarillosas, con sonda orogastrica a libre drenaje, mucosas orales semisecas, ventilacion mecanica invasiva, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros, modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva continua al final de la expiracion de 6, saturando un 99%, cateter de alto flujo mahurkar en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, por via distal pasando nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora, por via proximal y media pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitros por hora, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocarrdiograma ritmico sinusal, extremidades superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, cubierta con vendaje limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, genitales externos aparentemente sanos, anurico, miembros inferiores con leve edema, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales presentes, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, manilla de identificacion bien rotulada, manilla de alto riesgo de caidas, sujecion de extremidades superiores para evitar retiro de dispositovos medicos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 28 Junio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 28.06.2020 21:45:44 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:55:00

Nutrición Parenteral Con previa técnica aséptica, según protocolo y teniendo en cuenta los 5 correctos procedo a instalar nutición parenteral total utilizando equipo fotosensible y realizando chequeo cruzado con auxiliar de enfermería Carolina Villegas, se verifican los siguientes aspectos: * Nombre y episodio de la etiqueta corresponden al paciente. * La mezcla se observa homogenea. * Se verifica fecha de elaboraciòn y fecha de vencimiento de la mezcla. * La velocidad de infusiòn es de 70 mililitros/ hora, corresponde al tiempo de administraciòn 24 horas. * Via de administración linea distal de cateter venoso central. Deicy Díaz Enfermera

* 28.06.2020 21:46:40 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:55:00

Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, se administran acidos grasos hiperoxigenados, continua cambios de posición cada dos horas. Deicy Díaz Enfermera

* 29.06.2020 06:53:08 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 06:53:03

Registros de Enfermería

Dayron De Jesus Rojas Madrid pasa en iguales condiciones durante la noche, sin aislamiento, se cumple los cinco momentos de higiene de manos, en cama con barandas elevadas, no soporte de inotropico ni vasopresor, sin efectos de sedacion, reactivo a los estimulos con movimiento, apertura ocular esporadica de corta duracion, sin gestos de dolor, pupilas isocoricas en 2 normoreactivas a la luz, escleras un poco amarillosas, con sonda orogastrica a libre drenaje, drenando material bilioso, mucosas orales semisecas, ventilacion mecanica invasiva, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros, modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva continua al final de la expiracion de 6, se aspira secreciones por tubo espesas en moderada cantidad, cateter de alto flujo mahurkar en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, por via distal pasando nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora en infusion continua, por via proximal y media pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitros por hora, se le administra tratamiento ordenado por sonda orogastrica y intravenso con previa norma de asepsia, antisepsia y bisoeguridad siguiendo los cinco correctos sin complicacion, expansion toracica bilateral simetrica, electrocarrdiograma ritmico sinusal, extremidades superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, cubierta con vendaje limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, poco activo, genitales externos sanos, anurico, realiza una deposicion diarreica abundante, miembros inferiores con leve edema, se talla con facilidad, se le realiza cambios de posicion cada dos horas se le lubrica la piel, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, se aplica aciso grasos en esta zona, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales presentes, manilla de identificacion bien rotulada, manilla de alto riesgo de caidas, sujecion de extremidades superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 29 Junio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 29.06.2020 07:37:47 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:00:00

RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente estable,afebril,pálido,se alerta al estimulo no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por duolevesl volumen: 548 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:6 presión pico:26 presión media: 13 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal y medial,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina espontaneo, anuria, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaseo, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas, e inmovilizado de miembros superiores por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 29.06.2020 10:13:18 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 10:13:16

TOMOGRAFIA Llega usuario al servicio de imagenología en camilla, acompañado de personal asistencial, para tomografía de torax y abdomen contrastado,paciente con enfermedad renal, se verifican datos personales con la manilla de identificación con datos completos y correctos. Usuario alerta a los estimulos,intubado,con ventilacion mecanica, asintomáticao con cateter venoso central en subclavio derecho,con cateter mahurka para dialisis,con linea arterial radial en miembro superior izquierdo se le inicia contraste oral 1000 centímetros de agua mas 25 centímetros de ultravis en el servicio de procedencia, abdomen globulosocon herida quirurgica en linea media,con dren de blake derecho, eliminación espontanea, extremidades sin edemas, no se conocen alergias, no antecedentes diabéticos, con ayuno, se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, previamente a inyección de contraste se realiza bolo prueba con 20 centimetros de cloruro de sodio al 0.9%,se le inicia contraste venoso ultravis 100 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 centimetros de cloruro de sodio al 0,9%. termina estudio sin complicaciones,Sale usuario del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

* 29.06.2020 12:11:06 ALVAREZ MONSALVE, DIANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 08:05:16

ESTADO DE LA PIEL Se evalua estado de la piel del paciente en compñai de auxiliar de enfermeria encargada encontrando lesion por presion estadio I en region sacra, miembros inferirores con hipoperfusion distal lesion en talones estadio I que no cede a la digitopresion, se continua con plan establecido de cuidados d ela piel y cambos de posicion frecuentes. Diana Alvarez enfermera

* 29.06.2020 12:16:49 ALVAREZ MONSALVE, DIANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 10:15:16

Registros de Enfermería

TRASLADO AL TOMOGRAFO Por orden medica se traslada paciente para el tomografo a realizarle tomografia de torax y abdomen contrastada en camilla por perosnal de enfermeria y terapia respiratoria, no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada se le administro preiamente medio de contraste,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por duolevel,acoplado a la ventilación mecánic,catéter central subclavio derecho trilumen, lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, anurico, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaceo, con barandas de la cama elevadas. Diana Alvarez enfermera

* 29.06.2020 19:05:33 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 13:05:28

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqual tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 29.06.2020 19:06:15 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 17:05:28

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 29.06.2020 19:21:30 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 18:50:00

ENTREGO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,que pasa la tarde,hemodinaimcamente inestable,tolerando tratamiento ordenado,hipotenso, hipotermino, desacoplado a la ventilacion mecanica,hiperglicemico,pálido, bajo nefectos de sedacion con RASS de menos 4 e inotropico en altas dosis,se alerta al estimulo no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 480/489 oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:29 presión media: 11,2 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones mucoides, sialorreico, catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal norepinefrima a 0,4microgramo/kilogramo/minuto, y medial fentanylo a 50microgramo/hora,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico, genitales sanos, elimina espontaneo, anuria,realizo una deposicon liquida en moderada cantidad, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaseo, se realizo baño en cama, aseo bucal, lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas, e inmovilizado de miembros superiores por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 29.06.2020 20:51:04 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 18:50:00

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con vasoactivos,edema generalizado sedoanalgesia ras de menos 3 hace apertura a los estimulos pero no hay conexion con el medio, afebril estable hemodinamicamente en regulares condiciones, sonda orogastrica a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen controlado oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplada, buena espancion toracica simetrica bilateral electrocardiograma ritmo sinusal normocardico, en yugular izquierda con majurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, norepinefrina a 0,35 microgramos/kilogramo/minuto, sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito transprente, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso, herida mediana abdominal cerrada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sin eliminacion, edemas en las extremidades superiores, sin inmovilizar, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas alarmas del monitor- ventilador encendidas, no tiene pendiente nada. erika morales Auxiliar de Enfermeria.

* 29.06.2020 22:50:54 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 21:00:44

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Erica Morales) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (29 de Junio/2020), código de campaña (N-290620-2) y profesional que prepara (Cindy Rueda # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1680). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 29.06.2020 23:14:54 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 23:14:51

NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erica Morales) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 30.06.2020 06:30:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 06:24:51

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable con vasoactivos,edema generalizado, sedoanalgesia ras de menos 3 hace apertura a los estimulos pero no hay conexion con el medio, afebril en regulares condiciones, palido, sonda orogastrica a libre drenaje poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion soporte q le cambiaron modo ventilatorio, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplada, buena espancion toracica simetrica bilateral electrocardiograma ritmo sinusal normocardico, en yugular izquierda con majurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio, se aspiro secreciones mucoides por tubo y boca, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, norepinefrina a 0,25 microgramos/kilogramo/minuto, sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito transprente, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso, herida mediana abdominal cerrada, cubierta con fixomull limpio dren blacke en flanco derecho poco activo,material hematico, abdomen depresible no gestos de dolor, sin eliminacion,no hizo deposicion, edemas en las extremidades superiores, sin inmovilizar, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,sensibilidad en las extremidades pulsos presentes, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas alarmas del monitor- ventilador encendidas, no tiene pendiente nada, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hace los cambios de posicion no los conserva, se talla facilmente, se hizo aseo bucal y baño en cama. erika morales Auxiliar de Enfermeria.

* 30.06.2020 08:48:18 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 07:00:00

NOTA DE RECIBO: 7 AM DAYRON 61 años 99 kilos monitorizado como cuidados intensivos. Recibo pacviente en cama, afebril bajo efectos de sedacion, con pupilas isocoricas reactivas, con apertura ocular voluntaria, reacciona al estimulo con se conecta con el medio, hidratado, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros permeable conecatdo a ventilacion mecanica MODO PSV fio2 40% Psoporte 16 Peep 10 buena expansion de torax, sincronico con ventilacion mecanica, torax simetrico, electrocardiograma ritmico sinusal, catater central subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando por via distal nutricion parenteral a 70 mililitros hora, por via proximal pasando norephinefrina a 0,25 microgramos kilo minuto, por via medial pasando fentanyl a 100 microgramos hora, cateter mahurka subclavio izquierdo cubierto limpio y seco sin signos aparentes de infeccion, abdomen blando depresible con herida quirurgica sutirada en linea media descubierta en proceso de ciactroizacion, genitales sanos, anurico, extremidades con edema marcado con fobea, buen llenado capilar pulsos presentes. Para seguridad del paciente con manilla de idnetificacion con datos completos manilla de riesgo de caidas barandas elevadas alarmas del monitor audibles.

* 30.06.2020 10:00:58 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:00:00

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi:Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 0.3 lts. Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 30.06.2020 15:00:48 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 12:00:00

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 30.06.2020 15:33:43 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 13:00:00

NOTA DE AISLAMIENTO: se instsla aislamiento de contacto por orden medica implementan las normas y manejo adecuado del mismo tambien se implementan normas de bioseguridad uso de guantes y elementos de proteccion personal para aislamiento.

* 30.06.2020 18:19:37 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:00:00
PASO DE SONDA GASTRICA: se pasa sonda orogastrica segun protocolo institucional por vencimiento al primer intento sin complicaciones se pasa sonda # 16 sin complicaciones se ausculta en estomago a la aspiracion no se obtiene contenido gastrico, se fija en tubo traqueal con sedasiva sin complicaciones y se inicia nutricion enteral fresubin a 20 mililitros hora.

* 30.06.2020 18:32:47 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 18:30:00
NOTA DE ENTREGA: DAYRON 61 años 99 kilos monitorizado como cuidados intensivos, con aislamiento de contacto. Paciente que pasa el resto de la tarde en cama, afebril bajo efectos de sedacion, con pupilas isocoricas reactivas, con apertura ocular voluntaria, despierto, reacciona al estimulo pero no se conecta con el medio, hidratado, con sonda orogastrica # 16 permeable pasando nutricion enetral se inicia en la tarde nutricion enteral con fresubin a 20 mililitros hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros permeable conectado a ventilacion mecanica MODO PSV fio2 30% Psoporte 14 Peep 10 buena expansion de torax, sincronico con ventilacion mecanica, torax simetrico, electrocardiograma ritmico sinusal, catater central subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando por via distal nutricion parenteral a 70 mililitros hora, por via proximal pasando norephinefrina a 0,05 microgramos kilo minuto, por via medial pasando fentanyl a 100 microgramos hora, cateter mahurka subclavio izquierdo cubierto limpio y seco sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha permeable funcional buena onda abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion, genitales sanos, piel sana, se realizan cambios de poscion cada dos horas se lubrica piel no conserva los cambios de posicion, extremidades con edema marcado con fobea, buen llenado capilar pulsos presentes. Para seguridad del paciente con manilla de idnetificacion con datos completos manilla de riesgo de caidas barandas elevadas alarmas del monitor audibles.

* 30.06.2020 19:37:30 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:21:39
RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio,pupilas reactivas a la luz, bajo aislamiento de contacto, con sonda orogastrica permeable por el cual le pasa infusion de nutricion enteral a 20 mililitros/hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo presion soporte con fraccion inspirada de oxigeno del 30%, una presion soporte de 14 y una presion posiitiva al final de la inspiracion de 10, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, buena expansion de torax, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal,con catater central en subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando nutricion parenteral a 70 mililitros/hora, norepinefrina a 0,05 microgramos/kilogramo/minuto, fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio al 0.3% a 50 centimetros/hora, cateter mahurka en subclavio izquierdo cubierto limpio y seco ,sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion,piel sana, libre de ulceras por presion, con ulcera por presion en talon izquierdo,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 30.06.2020 23:11:08 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:21:39
EVALUACION DE LA PIEL En compañía de Auxiliar de Enfermeria se evalúa estado de la piel del paciente, se encuentra piel integra, con zonas de presión en ambos talones, se continua con normas establecidas como cambio de posiciones cada 2 horas, lubricación de la piel, masaje corporal, protección de prominencias Oseas

* 01.07.2020 06:22:13 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 06:20:59
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa la noche en regulares condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio,pupilas reactivas a la luz, bajo aislamiento de contacto, con sonda orogastrica permeable por el cual le pasa infusion de nutricion enteral a 20 mililitros/hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo presion soporte con fraccion inspirada de oxigeno del 30%, una presion soporte de 14 y una presion posiitiva al final de la inspiracion de 10, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, buena expansion de torax, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal,con catater central en subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando nutricion parenteral a 70 mililitros/hora, norepinefrina a 0,2 microgramos/kilogramo/minuto, fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio al 0.3% a 50 centimetros/hora,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, cateter mahurka en subclavio izquierdo cubierto limpio y seco ,sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion, realiza deposicion, piel sana, libre de ulceras por presion, con ulcera por presion en ambos talones,se realizan cambios de posicion, aseo general y se hidrata piel,entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 01.07.2020 08:04:06 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 100microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,2microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,no realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 20 centimetros por hora,irirgacion de agua 5 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,2microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 1 julio del 2020.

* 01.07.2020 15:47:56 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 08:00:42

#HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina NO u UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF progr amada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 01.07.2020 15:48:07 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 12:00:42

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones, hipotenso, se suspendio UF, requiere montaje de soporte vasopresor, paso la terapia en regulares condiciones generales. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 01.07.2020 18:55:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 18:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica y carbamenaza positiva,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento elementos de protecion personal como son bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realzia baño ne cama segun protocolo,se hidrata piel,se realiza cambio d eposicion cada dos horas,queda. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 100microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,3microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,no realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 a libre drenaje por no tolerand a nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,3microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 1 julio del 2020.

* 01.07.2020 20:48:10 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos, cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto utilico debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado., bajo efectos de sedoanalgesia con -4 ,afebril, palido, no realiza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 conectada a bolsa recolectora a libre drenaje por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 microgramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion espontanea en poca cantidad, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas, Me presento como auxiliar de enfermeria de turno. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 01.07.2020 22:03:56 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 21:40:32

NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria Yakeline Urrego, siguiendo protocolo institucional, utilizando medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vida distal del catéter venoso central, se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70.1 militros hora, tiene un total de 1682,4 militros para 24 horas. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 01.07.2020 22:24:25 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:40:32

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa zona de presión en región interglútea la cual sede ante digitopresión, en extremidades inferiores a nivel del talón zona violácea pero con integridad cutánea , el resto se observa libre de ulceras por presión se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 02.07.2020 05:56:55 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 05:56:52

Entrego paciente DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos, cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto utilico debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado; se administra medicamentos ordenados siguiendo los cinco correctos sin complicaciones, se realiza cambios de posicion cada dos horas por horario , se hidrata piel, queda bajo efectos de sedoanalgesia con -4 ,afebril, palido, no realiza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 conectada a bolsa recolectora a libre drenaje de aspecto alimenticio por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 microgramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora, hidrocortisona 200 miligramos + sodio al 0,9% 100 mililitros a 8 miligramos/hora y fentanilo a 100 microgramos/kilo/minuto ,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion anurico, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo dejo: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 02.07.2020 08:23:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:23:18

Registros de Enfermería

a las 7 de la mañana Recibo al señor DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos, en el cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto el cual se cumple con su debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado, en regulares condiciones, bajo efectos de sedoanalgesia con un rass de menos 3-,afebril, palido, con apertura ocular espontanea no se contecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion control por volumen, fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 a libre drenaje conectada a bolsa recolectora a libre drenaje por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 icrogramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion espontanea en poca cantidad, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas, nota hecha por dolly martinez

* 02.07.2020 15:12:00 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 10:30:43
NOTA APLICACIÓN DE BICARBONATO: Previa orden medica se aplican 100 mililitros de bicarbonato intravenosos directos, se realiza barrido con 20 centímetros cúbicos de solución salina, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 02.07.2020 18:44:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 18:30:43
el señor lor dairon pasa el resto de la tarde afebril en la unidad, palido en iguales condiciones generales, con paertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje con poco material bilioso, con tubo orotraqueal nro 8 conectado en modo presion control, acoplado se le aspiran secrecciones mucoides en regular cantidad, edema generalizado, tora simetrico bilateral eletrocardiograma ritmico sinusal, con linea arterial radial con buena onda en el monitor, cateter subclavio con las mismas infusiones permeables, se le esta titulando la norepinefrina, abdomen globuloso blando con herida quirurgica a nivel abdominal suturada cubierta con fixumul limpio y seco, dren de bleck el cual esta incativo, hace zonas de presion con facilidad, se le hacen cambios de posicion durante la tarde, no hizo deposicion, elimina espontaneo muy poco, con talones con zonas de presion vilaceas en resolucion, se conecta poco con el medio, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, tiene pendiente resultados de examenes, nota hecha por dolly martinez

* 02.07.2020 18:59:41 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:00:43
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000ui u UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 02.07.2020 18:59:50 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:00:43
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones paso la terapia en regulares condiciones generales. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 02.07.2020 19:51:00 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -4, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion control de 17, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 10, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Fentanyl a 100 microgramos por hora, nutricion parenteral total a 70,1 centimetros por hora, hidrocortisona a 8 miligramos por hora, solucion al 3% a 50 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 02.07.2020 20:29:35 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 19:00:00

TOMA DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS PARA HONGOS Previa orden médica (Doctora Dary Villa), se procede a realizar asepsia según protocolo institucional con guantes estériles, gasas impregnadas de clorhexidina al 4 por ciento, en puerto distal de catéter venoso central trilumen subclavio derecho, se remueve exceso de clorhexidina con gasas impregnadas de agua estéril y se seca con gasas estériles, se hace cambio de guantes y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre los y se envasan así: 5 centímetros en frasco para hemocultivo N°1 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos. Se repite procedimiento en arteria radial derecha y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre, los cuales envasan así: 5 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N° 2 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos en sangre. En puerto de línea arterial izquierda se repite procedimiento y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N°3. Finalmente se repite procedimiento en puerto venoso de catéter mahurkar y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo número 4, procedimientos sin ninguna complicación, se envían muestras al laboratorio clínico. DIEGO FERNANDO TABARES GRACIANO ENFERMERO H.G.M.

* 02.07.2020 23:53:39 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 20:00:00

NUTRICION PARENTERAL Previa orden, verifico integridad de la mezcla, está sin lipidos. realizo doble chequeeo en cabecerea de pacientem con el auxiliar de enfermeria Erica Martinez, siguiendo protocolo institucional, utilizando medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vida distal del catéter venoso central, se pasa por bomba de infusión con equipo fotoprotector a 70 militros hora. sin complicaicones. sitio de insercion de cateter see observa co salida de material seroso, por lo que realizo curación.

* 03.07.2020 06:00:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 06:00:00

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -4, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de la cual le descato 100 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 21 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion control de 17, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 10, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Fentanyl a 100 microgramos por hora, nutricion parenteral total a 70,1 centimetros por hora, hidrocortisona a 8 miligramos por hora, solucion al 3% a 40 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 30 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla ytejido violaceoen el talon izquierdo. Durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se lubrica la piel, se cambian sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 03.07.2020 08:57:51 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, hace apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica a libre drenaje, poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 17, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal Norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/hora, por via medial fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio al 3% a 40 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, anurico, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar,conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. Barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor-ventilador encendidas manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 10:27:40 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:00:00
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-19, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina NO UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 03.07.2020 10:58:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
CAMBIOS DE POSICION: usuario que hasta el momento no se ha podido realizar cambios de posicion ya que se encuentra en terapia dialitica y ha sido difil ya que cualquier movimiento entorpece la terapia, se le informa a la jefe de turno.

* 03.07.2020 11:06:43 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
ESTADO DE LA PIEL: 03.07.2020 - 08:00 Horas. En el momento no se poede evaluar usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID debido a que se encuentra en hemodialisis y esta hemodinamicamente inestable, con vasoactivo en ascenso. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 11:10:31 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 03.07.2020 - 08:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con apósito de gasa y fixomull, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020. No se observan signos de infección, desplazamiento, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 11:32:59 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
NOTA DE TRANBFUSION: Se inicia transfusion de hemocomppnente globulos rojos empaquetados, sello de calidad numero: 503094 con numero de sello 32002302 grupo O positivo, se hace segun protocolo de la institucion, no se observan reacciones adversas, signos vitales estables. Estaremos al pendiente durante el transcurso de la transfusion.

* 03.07.2020 11:34:48 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
NOTA DE CANALIZACION: Usuario con porbres accesos venosos y con gran cantidad de infusiones, se realiza canalizacion de acceso periferico yugular derecho con yelco # 18, se hace segun protocolo de la institucion, queda acceso permeable funionante, se deja copn tapon de bioseguridad y se cubre con aposito esteril se deja pasando sangre.

* 03.07.2020 14:05:32 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 13:30:00
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 03.07.2020 14:36:37 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido ciutaneo hasta este momento dado que se ncuentraba en dialisis. Se visualiza ulcera por presion grado I con inicio de perdida de la itegridad en la parte del fondo en el pliegue intergluteo se observan de color violacea, asi mismo se observa zonas de presion en ambos codos, en la talosnes se observan lesiones por presion grado I. resto de piel aparentemente integra.

Registros de Enfermería

* 03.07.2020 14:49:51 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
NOTA DE TRANBFUSION: Se inicia transfusion de hemocomppnente globulos rojos empaquetados, sello de calidad numero: 503103 con numero de sello 32002311 grupo O positivo, se hace segun protocolo de la institucion, no se observan reacciones adversas, signos vitales estables. Estaremos al pendiente durante el transcurso de la transfusion.

* 03.07.2020 14:54:00 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
HISOPADOS AXILAR E INGUINAL: 03.07.2020 # 14:30 horas. Se realiza toma de muestra de Hisopados axilar e inguinal para tamizaje para Cándida según protocolo del comité de infecciones intrahospitalario. Sin familiar en el momento para brindar explicación, usuario intubado, bajo efectos de sedación.. Se rotulan muestras con stikers del sistema LABCORE y se envían al laboratorio. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 14:55:09 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
CONTINUA CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO DE CONTACTO: 03.07.2020 # 14:30 horas. Usuario que se encuentra con aislamiento de contacto. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 15:18:39 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 11:00:00
PASO DE SONDA VESICAL + UROCULTIVO: Por orden medica se realiza procedimiento, se hace segunh protocolo de la institucion se lavan genitales con clorexihidina al 0.2%, se retiran guantes se viste usuario y se pasa sonda vesical numero 16 se infla balon con 10 cc agua esteril, se toma muestra para urocultivo se envia a laboratorio, y se conecta usuario al cistoflo. usuario bajo efectos de sedoanalgesia no se le puedo explicar al procedimiento. Se rotula sonda y se deja en adecuda posicion.

* 03.07.2020 18:14:11 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 18:14:00
Don Lor Dayron duranete el dia en estables condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, con apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda nasogastrica en fosa nasal izquierda a libre drenaje de la cual se descarta 100 centimetros de material bilio-fecaloide, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 17, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad, cuello sin adenopatias, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en yugular derecha cateter periferico del 03.06.20, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio al 3% a 40 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos/hora, por via medial bicarbonato puro a 10 centiemtros/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo en cuenta los cinco correctos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 20 centimetros de material sero-hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo el cual elimina solo 50 centimetros de material de color verde, NO HACE DEPOSOCION, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes,conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, se realiza aseo bucal, aseo de genitales se observan sanos y se lubrica piel, conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas y manilla de identificacion con datos completos. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 21:07:28 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:26:00
RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, no hay conexion con el medio, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion control, oxigeno al 30% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de bicarbonato a 10 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos /hora, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, salino al 3% a 40 centimetros/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion, el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho con sonda vesical , continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas tiene pendiente tomografia, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 22:54:51 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 21:00:40

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Erica Morales) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (03 de julio/2020), código de campaña (N-030720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1680 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 04.07.2020 06:38:56 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 06:25:40

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable, con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos,conciente no hay conexion con el medio, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion control, oxigeno al 30% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico se aspiro secreciones mucupurulentas cateter yugular derecho heparinizado , cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de bicarbonato a 10 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos /hora, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion, el abdomen esta depresible, en parte inferior empastado dren blacke en flanco derecho activo material hematico, con sonda vesical , anurico , hizo deposicion con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas tiene pendiente tomografia, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se le hacen los cambios de posicion tolera y conserva. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 08:22:23 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, con apertura ocular voluntaria, pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 16, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal bicarbonato a 10 centiemtros/hora, por via medial hidrocortisona a 8 miligramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, normotenso, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. Barandas de la cama elevadas, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas y manilla de identificacion con datos completos. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 13:32:12 MOLINA PEREZ, FRANKLIN ALEXANDER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 07:00:00

TOMOGRAFIA Llega usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID UCIC19 al servicio de imagenología en camilla, con aislamiento por contacto, en compañia del personal de enfermeria, viene para tomografia abdomen contratado por orden medica se realiza sin resultado de creatinina, se programa dialisis posterior al examen, se verifican datos personales con manilla de identificación con datos completos y se atiende usuario con elementos de proteccion personal cumpliendo con el protocolo de pandemia por covid-19 establecido por el Hospital General de Medellín, Usuario en estupor superficial, se alerta al llamado y a los estimulos, con apertura ocular voluntaria, pero no se conecta con el medio, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 conectada a ventilacion mecanica, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, previamente a inyección de contrate se realiza bolo prueba con 20 cc de solucion salina 0.9% sin presentar extravasación, se le inicia contraste venoso ultravis 80 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 cc de solucion salina 0,9%. Termina estudio sin ninguna complicación, Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter central sin signos de extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

* 04.07.2020 14:02:55 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 13:40:00

TRASLADO A TOMOGRAFIA Se traslada paciente a tomografía en camilla de transporte acompañado de enfermera, auxiliar de enfermeria y terapeuta respiratoria, se lleva hablador y maletín de transporte para el traslado; ventilador mecánico y monitor de signos vitales conectados a paciente, se realiza procedimiento sin complicaciones y se ubica nuevamente paciente en cubículo 19 de unidad de cuidados intensivos.

* 04.07.2020 14:39:00 PATIÑO CARO, SARA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:40:00
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa integra , libre de ulceras por presion , se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 04.07.2020 18:39:07 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 18:39:04
Don Lor Dayron en regulares condiciones, continua con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda nasogastrica en fosa nasal izquierda por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 350 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 70% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad, cuello sin adenopatias, en yugular derecha cateter periferico del 03.07.20, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.1 microgramos/kilo/minuto, por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora, fentanyl a 50 microgramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo encuenta los cinco correctos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, NO HACE DEPOSICION, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, aseo bucal y se lubrica piel, con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, usuario conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 20:10:07 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:06:29
NOTA DE RECIBO: Al pasciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos C en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional. con inotropico, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, paciente hemodinamicamente inestable, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 350 centimetros, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 70% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/minuto,(13,9 centimetros/hora) por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora,(1 centimetro/hora) fentanyl a 50 microgramos/hora (2 centimetros/hora) y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toraxica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, miembros superiores con edema, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico en el turno del dia, sonda vesical folley conectada a cistoflo, la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del suelo anurico, NO HACE DEPOSICION durante el dia, miembros inferiores con edema pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor. A la valoracion de la piel se observa con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, resto de piel libre de lesion por presion. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. se utiliza los implementos de protección personoal al ingreso al cubiculo como: gafas, mascarilla bata manga larga antifluidos, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 04.07.2020 20:49:02 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:06:29
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal tiene catetetr yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 2.3 lts enfermera claudia londoño b-braun

* 04.07.2020 23:22:59 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 22:00:29

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL CENTRAL: 04.07.2020 - 22:00 Horas. Se conecta a esta hora por multiples ocupaciones y procedimientos en la undiad y no habia terminado la mezcla anterior. Con Previo lavado de manos, aplicación de normas de bioseguridad según protocolo institucional y verificación cruzada de datos en lista de chequeo con auxiliar de enfermería Dani Vargas , se revisa integridad de la bolsa y características de la mezcla de nutrición parenteral la cual se observa homogénea, sin alteraciones, se verifica: Nombre del paciente y episodio en la etiqueta, fecha de elaboración y fecha de vencimiento de la mezcla, volumen 1680 mililitros, el cual corresponde al prescrito + la purga, a una velocidad de 70 mililitros por hora, para _ horas, con una osmolaridad de 1430. Con estricta técnica estéril, según instructivo, inicio administración de nutrición parenteral por Catéter venoso central subclavio derecho, el cual se observa bien inmovilizado, con apósito transparente bien fijado, sin filtración, sin signos de infección local, realizo desinfección de puerto con gasita estéril + alcohol al 70 por ciento, y teniendo en cuenta los correctos para la administración de medicamentos, instalo mezcla en equipo fotosensible + filtro, rotulada con nombre y hora, protegido de la luz con bolsa negra, igualmente rotulada con nombre y hora, por bomba de infusión, rotulo el equipo con fecha y hora. No se observan complicaciones asociadas a este procedimiento. Se administra nutrición parenteral en kardex de medicamentos en el SAP, con el código de confirmación 5557 (Dani Vargas).*** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 04.07.2020 23:33:07 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 22:00:29

OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 04.07.2020 - 22:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 03.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020. Además un acceso venoso periférico en yugular derecha, cubierto con apósito mixto, adecuada fijación, rotulado con fecha del 03.07.2020. No se observan signos de flebitis, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 01:25:11 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 23:00:29

ESTADO DE LA PIEL: 04.07.2020 - 23:00 Horas. Se evalúa usuario BAYARDO DE JESUS DEL RIO SERNA, en compañía de auxiliar asignado, luego de terminada la terapia de hemodialisis, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado I en región interglutea, en mejores condiciones, lesion por presión grado I en ambos talones, en resolución, el resto de la piel está integra, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 04:24:40 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:29

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO: 05.07.2020 - 04:00 horas. Por orden médica, sin familiar en el momento para brindar explicación, previo lavado de manos e higienización con alcohol glicerinado y conservando normas de bioseguridad con uso de elementos de protección personal (gorro, guantes, mascarilla y gafas de seguridad), con técnica aséptica, se realiza asepsia con algodón y alcohol al 70 por ciento en puerto de línea arterial radial izquierda, se toman muestras de sangre en tubos tapa lila, rojo y en jeringa de gases arteriales (para procesar por micrométodo, con Temperatura 36.7 grados centigrados y Fracción inspirada de oxigeno al 60 por ciento. Se libera prestación en SAP y se procesa muestra en máquina GEM3000 con orden clínica número 4357205), se lava línea con solución del infusor, queda permeable, con adecuada onda de presión arterial en el monitor. No se observan complicaciones asociadas al procedimiento. Se rotulan muestras con stikers generados por el sistema LABCORE, se envían al laboratorio. ***Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 06:42:15 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 06:40:39

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: Al pasciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos C en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional. paciente que pasa la noche en iguales condiciones de salud, con inotropico, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, paciente hemodinamicamente inestable, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion soporte de 14, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 60% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierdo, cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, por el que se le realiza hemodialisis con una ultrafiltracion de 2000, cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/minuto,(13,9 centimetros/hora) por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora,(1 centimetro/hora) el cual se suspende por orden medica a las 06:41 am fentanyl a 25 microgramos/hora (1 centimetros/hora) y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toraxica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, miembros superiores con edema, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 40 centimetros de material hematico en el turno, sonda vesical folley numero 16 conectada a cistoflo, la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del suelo anurico, NO HACE DEPOSICION. miembros inferiores con edema pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor. A la valoracion de la piel se observa con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, en proceso de resolucion, resto de piel libre de lesion por presion. Dejo alarmas de monitor de signos vitales y ventilador encendidas y audibles, se cumplieron ordenes medicas, cumpliendo los cinco correctos y los cinco momentos, tolero tratamiento ordenado y nutricion enteral y paranteral se aspiraron secreciones se realizaron cambios de posicion cada 2 horas y se humecto piel, se realizo baño en cama asistido segun guia institucional. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. se utiliza los implementos de protección personoal al ingreso al cubiculo como: gafas, mascarilla bata manga larga antifluidos, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 05.07.2020 07:45:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta qie indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personacl omco bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 25microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,15microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 10 centimetros por hora,irrigacion de agua 50 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 60 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,cateter venosos periferico numero 18 en yugular deecha del 2-julio-2020 permeable sin signos de flebitis ni extravzacion,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,15microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 5 julio del 2020.

* 05.07.2020 18:40:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 18:00:00

Registros de Enfermería

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta qie indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personacl omco bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realiza baño en cama segun protocolo,se hidrata piel,se realiza cambio de posicion cada dos horas,queda. sin efectos de sedacion,soporte de norepinefrina a 0,1microgramos/hora,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 10 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 10 centimetros por hora,irrigacion de agua 50 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 60 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,cateter venosos periferico numero 18 en yugular derecha del 2-julio-2020 permeable sin signos de flebitis ni extravzacion para tratamiento,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con salida de material seroso por herida,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,1microgramos/kilo/minuto,lumen medial bicarbonato de sodio a 10centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 5 julio del 2020.

* 05.07.2020 19:11:03 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 18:00:00
por orden medica y protocolo de la institucion se realiza cambio de sonda orogastrica levin numero 16 sin complicaicones proximo cambio el 10 de julio del 2020.

* 05.07.2020 20:11:12 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 20:11:08
DON LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años 70 KILOS de peso lo recibo en la unidad de cuidados intensivos en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional bata manga larga guantes y mascarilla , con inotropico,sin sedoanalgesia , paciente hemodinamicamente inestable,palido con escleras ictericas , con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/horacon cambio del de la sonda el 10 tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 576 centimetros, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 60% y una frecuencia respiratoria de 21 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centimetros/hora) por via MEDIAL recibe lumen medial bicarbonato de sodio a 10 centimetros por hora,lumen DISTAL nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion, manilla de identificacion datos completos, barandas de seguridad elevadas y aseguradas alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se entra con clorckleen a realizar limpieza

* 05.07.2020 22:52:55 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 20:11:08
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa zona de presión en región sacra la cual sede a digitopresión e hipoperfusión en talones de ambas extremidades inferiores el resto se observa , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 05.07.2020 22:56:12 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 21:11:08
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria encargado Marisol Arévalo, según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica aséptica se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1451. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 06.07.2020 06:22:40 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 06:01:08

Registros de Enfermería

LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .102 kilos de peso . en muy regulares condicones ,palido sin sedación alguna con inotropico tapabocas cumpliendo el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos , continua con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz,esta con sonda orogastrica fresure a 10 centimetros hora , presenta un vómito en proyectil lo cual se le suspende ,sonda bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a el labio , conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo , con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8, saturando 97 % sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, cateter mahurka en yugular izquierda PENDIENTE DIALISIS para mañana , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via PROXIMAL l norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centimetros/hora) por via MEDIAL recibe lumen medial bicarbonato de sodio a 10 centimetros por hora,lumen DISTAL nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, eletrocardiograma ritmico sinusal eletrodos a peil marcando buena onda al monitor , miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,sonda vesical conectada a bolsa recolectora esta oligurico piel en region sacro zona de presion se le realizan cambios de posición ,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion, manilla de identificacion datos completos, barandas de seguridad elevadas y aseguradas alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se entra con clorckleen a realizar limpieza.

* 06.07.2020 06:37:38 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 06:01:08

RETIRO DE DREN Por orden médica, previo lavado de manos, utilizando implementos de bioseguridad y técnica aséptica, se retira dren de Blee, con hoja de bisturí número 15 se retira sutura, se tracciona suavemente dispositivo hasta retirar, se realiza presión con gasa por unos minutos y posteriormente se cubre con gasa y fixomull, procedimiento sin complicaciones, tolerado por paciente.

* 06.07.2020 08:22:35 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 08:22:32

NOTA DE RECIBO: AL PAC IENTE DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID DE 61 AÑOS DE EDAD en la unidad de cuidados intensivos C en le cubículo numero 19 bajo aislamiento de contacoto por protocolo institucional. Paciente hemodinamicamente estable sin sedoanalgesia, con inotrópicos, pálido, sin síndrome de dificultad respiratoria, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosa nasales sanas, con sonda orogastrica fija a tubo orotraqueal por la que estaba pasando fresubin a 10 centímetros hora, se encuentra suspendida por presentar vómito en proyectil y por procedimiento quirúrgico, tubo orotraqueal número 8 fijo en 22 centímetros a comisura labial superior, conectado a ventilación mecánica en modo espontaneo, con una fracción inspirada de oxigeno del 40% una presión control de 14 y una presiona positiva al final de la inspiración de 10, saturando 97 % con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, acoplado hasta el momento, catéter mahurka en yugular izquierdo cubierto con apósito limpio y seco, catéter yugular derecho con fecha de inicio del día 2 de julio 2020 cubierto con apósito trasparente permeable para su tratamiento, catéter central trilumen por el cual recibe por vía PROXIMAL norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centímetros/hora) por vía MEDIAL recibe bicarbonato de sodio a 10 centímetros por hora, lumen DISTAL nutrición parenteral total a 70 centímetros, línea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, electrocardiograma rítmico sinusal electrodos a piel marcando buena onda al monitor, miembros superiores con edema, abdomen globulosos depresible con herida en línea media abdominal sutura y cubierta con apósitos limpios y secos, genitales aparentemente sanos con sonda vesical numero 16 conectada a equipo cistoflo la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del selo paciente anurico, NO REALIZA DEPOSICION en el turno de la noche, miembros inferiores sin edema pulsos pedios presentes y llenado capilar, sensibilidad conservada. A la valoración de la piel lo observo con zona de presión tipo 1 en región sacra talones se observa hipo-perfuccion y zona de presión en proceso de resolución. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. Se utiliza los implementos de protección personal como: gafas, mascarilla, bata manga larga, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 06.07.2020 11:30:27 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 08:00:32

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal tiene catetetr yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 3.3 lts enfermera Nicol Angel b-braun

* 06.07.2020 13:00:54 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 12:00:32

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 06.07.2020 15:34:55 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 15:29:48

Registros de Enfermería

TRASLADO A CIRUGIA PARA TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA: 06.07.2020 - 15:30 horas Se lleva al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, al servicio de Cirugía para realizarle procedimiento programado, conservando normas de aislamiento por contacto, se lleva hablador visible, se informa a personal de aseo para limpieza y desinfección del ascensor usado, usuaria en regulares condiciones generales, intubado, con soporte ventilatorio por medio de dispositivo Bolsa Válvula Mascarilla + oxigeno, bajo efectos de sedoanalgesia, hemodinámicamente con soporte vasopresor, está sin vía oral, con acceso venoso periférico yugular derecho con cateter , cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha del _.07.2020, y el otro en .07.2020 no se observan signos de flebitis, extravasación o filtración, con sonda vesical permeable. Se lleva en cama de la unidad, con barandas elevadas, monitorizada. Se diligencia lista de chequeo preoperatoria en SAP. Se lleva consentimiento informado firmado por familiar, para procedimiento. Va en compañía del hijo, el señor Dayron Rojas.// Signos vitales: Presión arterial: 110/50 milímetros de mercurio. Frecuencia cardiaca: 92 por minuto - Frecuencia ventilatoria: 21 por minuto - Saturación: 98 por ciento. ***Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 06.07.2020 20:07:22 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 19:00:00
A LAS 19:00 HORAS RECIBO CUBICULO NUMERO 19 SIN PACIENTE PORQUE EL PACIENTE SE ECNCUENTRA EN PRCEDIMIENTO EN CIRUGIA.

* 06.07.2020 23:24:52 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:30:00
RETORNO DE CIRUGÍA Paciente que ingresa proveniente del servicio de cirugía donde realizaron traqueostomía via abierta, llega en cama monitorizado, recibiendo ventilación por dispositivo de presion positiva en traqueostomía canula 7 leve sangrado en gasas, con soporte vasopresor norepinefrina 0.3microgramos kilo minuto, vasopresina 0.8 unidades hora y bicarbonato para una hora, se instala en cubiculo.

* 06.07.2020 23:29:01 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:36:00
ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL Por orden medica siguiendo los 5 correctos en la administración de medicamentos se hace chequeo cruzado con auxiliar de turno, con normas esteriles se administra por cateter venoso central subclavia derecha trilumen por via distal nutricion parenteral para 24 horas a 70 centimetros hora para un volumen total de 1682 centimetros, osmolaridad 1493, procedimiento termina sin ninguna complicación

* 07.07.2020 01:19:18 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 01:15:00
paciente recibiendo colistina, sin embargo sin no pos refiere farmacia, se le informa a intensivista de turno quien refiere debe realizar infectología

* 07.07.2020 03:01:14 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 01:20:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando la zona de presión en region sacra en proceso de resolución, en talones con lesiones por presion en proceso de resolución

* 07.07.2020 06:35:39 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 06:35:00
Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable cerrada, para paso de medicamentos orales, canula de traqueostomia numero 7.0, un pcoo sangrante, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 20, frecuencia respiratopria de 18, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 70 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, un poco sucia de material hematico seco, aposito en flanco derecho por anterior drena de blacke, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con eliminacion de color verdosa, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se lubrica la piel, se cambian sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 07.07.2020 08:16:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:35:00

Registros de Enfermería

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto estable hemodinamicamente sin sedacion con vasoactivos en regulares condiciones, no hay conexion con el medio, edema generalizado, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,collar de traqueotomia numero 8 fijado a hiladilla, a ventilacion mecanica en modo presion control oxigeno al 40% resto de parametros programados , acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sostenimiento de lumen, norepinefrina a 0,12 microgramos/kilogramo/minuto, sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,cubierto con fixumul limpio, el abdomen esta depresible, empastamiento en infraumbilical,aposito en antiguo dren limpio, con sonda vesical , continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 07.07.2020 10:59:00 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:30:52
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000ui UF 3.3 lts enfermera Nicol Angel b-braun

* 07.07.2020 12:41:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 12:30:52
se le hace reposicion d epotasio dos ampollas mas salino 100 de salino para dos horas. erika morales

* 07.07.2020 13:00:52 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 12:30:52
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 07.07.2020 18:40:46 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 18:39:45
ENTREGO. paciente que pasa el dia igual sin cambios, con aislamiento por contacto estable hemodinamicamente sin sedacion con vasoactivos en regulares condiciones, no hay conexion con el medio, edema generalizado, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,collar de traqueotomia numero 8 fijado a hiladilla, a ventilacion mecanica en modo presion control oxigeno al 40% resto de parametros programados , acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , se aspira secreciones mucohematicas, por boca y traqueo con sialorrea,gasas sucias material hematico electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sostenimiento de lumen, norepinefrina a 0,02 microgramos/kilogramo/minuto, sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,cubierto con fixumul limpio, el abdomen esta depresible, empastamiento en infraumbilical,aposito en antiguo dren limpio, con sonda vesical ,anurico no hizo deposicion continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se le hace los cambios de posicion tolera y conserva, se talla mucho, por su edema. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 07.07.2020 19:49:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:29:04

Registros de Enfermería

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en malas condiciones generales, con requerimiento de soporte hemodinamico, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, cavidad bucal sana, con sonda orotraqueal bien fija, cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 7 del dia 06/07/2020 inmovilizada conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 20 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 inspiracion: espiracion: 1:2 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,022 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con n¿buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenage, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda paciente en su unidad para continuar con manejo medico instaurado.

* 07.07.2020 21:38:49 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:30:28
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria Mileidy Muñoz Parra con código 5096 , según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1505. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 07.07.2020 21:40:09 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 21:30:28
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa hipoperfusión en ambos talones el resto se encuentra integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: bolsas de agua en talones, cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 07.07.2020 21:46:22 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:00:28
FIJACION CATETER MAHURKA Previo lavado de manos y técnica estéril se asiste a medico de sala para fijación de catéter mahurka yugular izquierdo, previa asepsia con clorhexidina alcohólica se instalan dos puntos con seda número 2, posteriormente se limpia zona y se cubre catéter con gasa y fixomull, procedimiento sin complicación y tolerado por el paciente.

* 08.07.2020 06:44:15 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 06:44:10
NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, durante la noche en malas condiciones generales, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, cavidad bucal sana, con sonda orotraqueal bien fija, cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 7 del dia 06/07/2020 inmovilizada conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 inspiracion: espiracion: 1:2 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento a 5 centimetros/hora de sodio al 0,9 porciento , lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenage, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda paciente en su unidad para continuar con manejo medico instaurado.

* 08.07.2020 08:12:01 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente se despierta, se alerta, al llamado y a los estimulos pero no hay coneccion con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin para cambio el 10 cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 17, presion positiva al final de la expiracion de 8, respiratoria de 18, por minuto, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con fixomull impregnado de material serohematico, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores moviles, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo mas marcada en talon izquierdo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Norli Velasquez Auxiliar de Enfermeria 8 de julio de 2020.

* 08.07.2020 09:39:10 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
NOTA EVOLUCION: Por orden medico especialista se le inicia sonda orogastrica a libre drenaje.

* 08.07.2020 10:14:54 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
ESTADO DE LA PIEL: 08.07.2020 - 08:30 Horas. Se evalúa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, en compañía de auxiliar asignado, luego del recibo de turno, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado II en región interglutea, lesion por presión grado I en ambos talones, la del izquierdo esta eritematosa, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra, muy edematizado, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 08.07.2020 10:15:06 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 08.07.2020 - 08:30 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 07.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 07.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 07.07.2020. No se observan signos de flebitis, infección, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 08.07.2020 11:27:41 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
NOTA ACLARATORIA: paciente con cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto por aposito esteril limpio y seco, sonda vesical conectada a trasductor para medicion de presion intraabdominal.

* 08.07.2020 18:25:17 ZAPATA BUSTAMANTE, JOHANA SHIRLEY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 18:20:00
tomografo Se atiende usuario utilizando elementos de proteccion personal establecido por el Hospital General de Medellín, por pandemia de covid- 19. Llega usuaria bajo aislamiento por contacto, en camilla ,acompañado de auxiliar de enfermeria y jefe enfermera ,bajo efectos de sedacion con acceso venoso central subclavio derecho, permeable, con sonda vesical la cual esta pinzada para tomografia abdomen y torax simple, se realiza estudio sin complicaciones, sale paciente del servicio en las mismas condiciones en las que ingreso,

* 08.07.2020 18:33:55 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 17:30:00
TAC DE TORAX SIMPLE Y ABDOMEN CON CONTRASTE ORAL: 08.07.2020 # 17:30 horas. Se lleva usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID al servicio de imagenologia para realizarle estudios ordenados, usuario intubado, bajo efectos de sedación vía oral, hemodinamicamente estable, en el momento sin soporte vasopresor, se le cerró a las 06:40 horas, con sonda orogástrica cerrada por la administración del medio de contraste, con acceso venoso central subclavio derecho, permeable, con sonda vesical la cual esta pinzada desde la administración del medio de contraste oral, el cual se le administro por sonda orogástrica, se lleva en camilla de transporte, con barandas elevadas e inmovilizado para evitar caídas y monitorizado. Se lleva maletín para emergencias de la via aerea. SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 91 por minuto, frecuencia respiratoria:18 por minuto, saturación: 97 por ciento. Transporte realizado por Astrid Marín (Enfermera), LLaniris Esther Charris Medina (terapia respiratoria) y Norly Janneth Velasquez Fonnegra (Auxiliar de enfermeria)*** Astrid Elena Marin Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Critico (UCI C)

* 08.07.2020 19:39:06 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:34:02

Registros de Enfermería

ENTREGO: Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente se despierta, se alerta, al llamado y a los estimulos pero no hay coneccion con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin para cambio el 10 cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 17, presion positiva al final de la expiracion de 8, respiratoria de 18, por minuto, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, torax buena espancion bilateral y sincronica,electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con fixomull impregnado de material serohematico, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles,con edema linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores moviles, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo mas marcada en talon izquierdo, resto integra,se realizan cambios de posicion y se hidrata piel, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. NORLY JANNETH VELASQUEZ FONNEGRA AUXILIAR DE ENFERMERIA

* 08.07.2020 20:01:04 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 10 de julio del 2020 a libre drenaje conectada a bolsa recolectora,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 8 julio del 2020.

* 08.07.2020 22:26:22 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 22:00:00

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Liceth Pérez) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (08 de julio/2020), código de campaña (N-080720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1682 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 09.07.2020 05:33:06 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 22:00:00

NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Liceth Pérez) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. se realiza valoracion con elementos de portección para infecciones por virus COVID-19, brindados por la institución Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 09.07.2020 06:42:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00

Registros de Enfermería

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se administra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,duerme por periodos cortos,se realzia cambio de posicion,se hidrata piel,queda. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 9 julio del 2020.

* 09.07.2020 06:43:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00
por protocolo de la institucion se coloca sonda nasogastrica levin numero 16 por fisa nasal derecha sin complicaciones.

* 09.07.2020 07:00:27 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00
NOTA HEMODIALISIS RETROSPECTIVA:Notas del dia 8 que no guardan en el sistema, por lo que se escribe nuevamente. Se realiza conexion a hemodialisis el 08/07/20 a las 8:00pm se comprueban signos vitales previos a su terapia, se coloca tapabocas,cateter mahuka permanente cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se observa sitio de inserción de de catéter sano, sin signos de infección ni sangrado aparentes, siguiendo protocolo institucional se realiza asepsia del mismo con gasas estériles impregnadas de clorhexidina solución, se retira heparina de lumenes y se realiza conexión previa programación de la maquina según prescripción médica así: Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-)HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts.Paciente no presenta complicaciones durante la terapia, se desconecta segun protocolo y queda a cargo de personal de UCI. Enfermera B.Braun

* 09.07.2020 08:06:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:51
NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasogastrica en orificio nasal derecho a libre drenaje conectada a cystoflo, cavidad bucal sana, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,05 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 09.07.2020 09:38:04 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 09:00:00
ESTADO DE LA PIEL: 09.07.2020 - 09:00 Horas. Se evalúa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, en compañía de auxiliar asignado, luego del recibo de turno, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado II en región interglutea, en resolución, lesion por presión grado I en ambos talones, la del izquierdo sigue eritematosa, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra, muy edematizado, se talla muy fácil por el edema, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 09:38:06 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 09:00:00

Registros de Enfermería

OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 09.07.2020 - 09:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 09.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 08.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 09.07.2020. No se observan signos de flebitis, infección, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 12:25:08 QUIRAMA GARCIA, ANNY YULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 12:25:00
ENDOSCOPIA.. El doctor Willian Valencia se desplaza al servicio de uci a realizar procedimiento en Cubículo n 19.. Se introduce equipo realiza endoscopia digestiva superior , explora, observa y toma biopsia de esofago y estomago, la muestra es marcada por la auxiliar paula torres con datos completos y enviada a patologia para su proceso, procedimiento sin complicacion, - se procede a realizar paso de sonda nasoyeyunal

* 09.07.2020 12:30:36 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 12:25:00
PASO DE SONDA NASOYEYUNAL POR ENDOSCOPIA PORTATIL + TOMA DE BIOPSIAS DE LESIONES DE ESOFAGO Y ESTOMAGO: 09.07.2020 - 12:25 Horas. A esta hora viene personal del servicio de endoscopia para realizar este procedimiento ordenado. Usuario muy despierto. Previa sedacion con midazolam 5 miligramos, el endoscopista realiza visualización del tubo digestivo, encontrando gran cantidad de tejido fibrinoide, en algunas partes necrotico, toman biopsias de porcion del esofago y del estomago, se las llevan para rotular y enviar al laboratorio. Relizan tabien paso de sonda nasoyeyunal con punta de tugsteno avanzada hasta el yeyuno. No se observan complicaciones asociadas al procedimiento. Se registra dispositivo en hoja correspondiente para el conteo de numero de dias.*** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 18:51:54 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 18:51:50
NOTA RECIBO DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, apertura ocular espontanea, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectado a nutricion enteral a 20 centimetros hora, cavidad bucal semihidratada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo vokumen control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 50 porciento, volumen: 480 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8, inspiracion: espiracion: 1:2,5 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento a 5 centimetros/hora , lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 09.07.2020 19:58:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 19:58:33
RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo 19, bajo aislamiento de contacto por kpc positivo,en regulares condiciones generales, tranquilo, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, con sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha conectado a nutricion enteral a 20 centimetros/hora, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo volumen controlado con una fraccion inspirada de oxigeno del 50% un volumen de 480 y una presion positiva al final de la espiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, con cateter central en subclabio derecho trilumen por el cual pasa cloruro de sodio al 0.9%% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes y nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, en miembros superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,miembros inferiores con edema marcado, ulceras por presion en ambos talones mas marcado en el izquierdo, resto de piel integra,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 09.07.2020 22:06:57 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 22:00:00
NUTRICION PARENTERAL TOTAL: Se realiza instalacion de nutricion segun prptocolo de la institucion, se verifican los cinco correctos, NUTRICION PARENTERAL CON LIPIDOS, de aspecto lechoso, homogenea, volumen 1680 centimetros con volumen a infundir hora de 70 centimetros hora. Se hace chequeo cruzado con auxiliar de enfermería: nombre y episodio, se coloca con equipo fotosensible, se calzan guantes esteriles y se instala por la línea distal de catéter venoso centra, se deja protegida la mezcla de la luz. procedimiento sin ninguna complicación. Se rotula equipo y nutricion. Se administra en el sistema.

* 09.07.2020 23:15:39 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:00

Registros de Enfermería

VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutaneo el cual se encuentra: lesión por presión grado II en región interglutea en resolución, lesion por presión ammbos talones, la del izquierdo se observa con zona marmorea y con incio de formacion de flictena lesion grado II, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra,se observa usuario edematizado, se continuaran cambios de posición cada dos horas, humectacion de la piel, liberacion de puntos de presion, sabanas sin arrugas.

* 10.07.2020 06:10:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 06:10:28

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo 19, bajo aislamiento de contacto por kpc positivo,quien pasa la noche en iguales condiciones generales,no presenta ningun cambio, tranquilo, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, con sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha cerrada en el momento cerrada por presentar ingurgitación, se pasa sonda orogastrica y se conecta a bolsa recolectora para libre drenaje, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con una fraccion inspirada de oxigeno del 50% una presion control de 17 y una presion positiva al final de la espiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, con cateter central en subclabio derecho trilumen por el cual pasa infusion de norepinefrina a 0.08 microgramos/kilogramo/minuto, cloruro de sodio al 0.9%% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, en miembros superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,no realiza deposicion, miembros inferiores con edema marcado, ulceras por presion en ambos talones mas marcado en el izquierdo, resto de piel integra,se realizan cambios de posicion, se hidrata piel, y aseo general, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 10.07.2020 07:59:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 07:59:24

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho cerrada, cavidad bucal sana con conda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 50 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 24 presion media: 19,6, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,08 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 10.07.2020 09:28:05 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 09:11:54

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa lesión glútea resuelta en ambos talones mayormente en talón izquierdo zonas hipoperfundida el resto de la piel de observa integra, libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 10.07.2020 10:47:20 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:00:54

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada

* 10.07.2020 10:53:11 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 10:50:54

HISOPADOS CONTROL: Se realiza toma de muestra de hisopado inguinal y axilar para tamizaje de cándida, se rotula muestra y se envía a laboratorio para ser procesada.

* 10.07.2020 14:37:33 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 12:00:54

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

Registros de Enfermería

* 10.07.2020 18:56:09 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 18:55:35

NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho pasando nutricion enteral a 10 centimetros hora, cavidad bucal sana con conda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 40 porciento, presion inspiratoria: 18 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 26 presion media: 12.8, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,1 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 10.07.2020 19:48:48 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:00:00

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 70 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 10.07.2020 21:20:23 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:50:00

ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL Por orden medica siguiendo los 5 correctos en la administración de medicamentos se hace chequeo cruzado con auxiliar de turno, con normas esteriles se administra por cateter venoso central subclavia derecha trilumen por via distal nutricion parenteral para 24 horas a 71 centimetros hora para un volumen total de 1704 centimetros, osmolaridad 1446, procedimiento termina sin ninguna complicación

* 10.07.2020 23:18:59 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:50:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se realiza valoracion del estado de la piel encontrando lesion por presión estadio II en ambos talones con flictenas, miembros inferiores con edema por lo que hace zona de presión donde se deja el rollo, en region sacro cambio de colocacion oscuro resto de piel integra se realizan los cambios de posición

* 11.07.2020 06:19:17 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 06:19:00

Registros de Enfermería

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de la cual le descarto 400 centimetros de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, manejando secresiones mucoides en moderada cantidad, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 71 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Paciente durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambiso de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se le cambian sabanas, se le lubrica la piel, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 11.07.2020 10:37:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:36:54

a las 7 de la mañana Recibo al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 62 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos C, en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto el cual se cumple, bajo soporte de inotropico, sin sedacion, en estupor, apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, afebril, pálido, se alerta muy poco al llamado, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo a libre drenaje, activa de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40% saturando bien 98%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, tiene cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 71 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas no esta inmovilizar por el estado del paciente, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, con sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion leve en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas y audibles con las barandas de la cama elevadas con sus respectivos habladores colgados en la puerta nota hecha por dolly martinez

* 11.07.2020 13:26:16 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:02:54

a esta hora se le inicio infusion de bicarbonato a 30 centimetros

* 11.07.2020 18:54:44 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:30:50

TOMA DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS Previa orden médica (Doctor David Botero), se procede a realizar asepsia según protocolo institucional con guantes estériles, gasas impregnadas de clorhexidina al 4 por ciento, en puerto distal de catéter venoso central trilumen subclavio derecho, se remueve exceso de clorhexidina con gasas impregnadas de agua estéril y se seca con gasas estériles, se hace cambio de guantes y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre los cuales se envasan en frasco para hemocultivo N°1. Se repite procedimiento en arteria radial derecha y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre, los cuales envasan así: 5 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N° 2 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos en sangre. En puerto de línea arterial izquierda se repite procedimiento y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N°3. Finalmente se repite procedimiento en puerto venoso de catéter mahurkar y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo número 4, procedimientos sin ninguna complicación, se envían muestras al laboratorio clínico. DIEGO FERNANDO TABARES GRACIANO ENFERMERO H.G.M.

* 11.07.2020 18:56:39 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 17:30:50

Registros de Enfermería

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 2.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 11.07.2020 19:09:43 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 18:30:50
el señor lord pasa el resto de la tarde en iguales condiciones generales, palido apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, en estuór superficial, con sonda gastrica abierta con drenaje de material bilioso en regular cantidad, sonda yeyunal derecha pasando nutricion enteral a la misma cantidad bien tolerada, hemodinamicamente estable, se le administro medicamentos ordenados aplicando los cinco correctos, con cateter central con las mismas infusiones permeables, se le esta titulando, torax simetrico bilateral electrocardiograma ritmico sinusal, edema general, abdomen glbuloso con herida quirurgica sonda vesical en anuria, piel igual se le hacen cambios de posicion durante el dia, no hizo deposicion, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, nota hecha por dolly martinez

* 11.07.2020 19:39:54 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:39:50
NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 10 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica a ljibre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 40 porciento, presion inspiratoria: 16 frecuencia respiratoria: 20 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,075 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando infusion de bicarbonato de calcio a 30 centimetros hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales edematizado, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 11.07.2020 23:13:42 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 21:00:21
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria, según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica aséptica se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1230 . Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 12.07.2020 01:12:44 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 21:30:21
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa talones hipoperfundida en izquierdo presenta flictena sin pérdida de la integridad , el resto se observa integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 12.07.2020 02:51:07 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 01:30:21
PESO: 138 KILOGRAMOS

* 12.07.2020 06:50:42 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 06:50:37

Registros de Enfermería

NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 10 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 35 porciento, presion inspiratoria: 18 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: pasando infusion de bicarbonato de calcio a 30 centimetros hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, cateter venoso periferico numero 22 del dia 11/07/2020 sin signos de flebitis ni extravazacion conectado a tapon de bioseguridad, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales edematizado, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 12.07.2020 08:55:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 07:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasoyeyunal con nutricion enteral a 10 centimetros por hora,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion mecanica en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial infuccion de bicarbonato a 30 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,miembro superior izquierdo linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 12 julio del 2020.

* 12.07.2020 12:51:58 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 10:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando lesion por presión estadío II en talones con flictenas. no hay cambios en región sacro con cambio de colorocación oscura resto de piel integra

* 12.07.2020 18:15:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 18:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realiza baño en cama segun protocolo,se hidrata piel,se realzia cambio de posicion,queda. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasoyeyunal con nutricion enteral a 0 centimetros por hora,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 3 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,miembro superior izquierdo linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 12 julio del 2020.

Registros de Enfermería

* 12.07.2020 18:21:48 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 18:20:00
TRANSFUSION Se transfunde 2 unidades de globulos rojos sin complicacion, ver registro de control transfusional, se descarta a la terminar en residuo anatoopatologíco (bolsa roja)

* 12.07.2020 19:43:16 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion decubito lateral izquierdo, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente realiza apertura ocular espontanea, pero sin coneccion con el medio, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda conectada a nutricion enteral formula alta en proteinas a 20 centimetros hora, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo, para cambio el 15 de julio, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, fraccion de oxigeno del 35 por ciento, presion soporte de 14, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo , cubierto por aposito de gas esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito comresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema marcado, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 12 de julio de 2020.

* 12.07.2020 23:27:25 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 22:40:14
INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Sandra Sánchez) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (12 de julio/2020), código de campaña (N-120720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (62,5 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1500 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 13.07.2020 04:52:31 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 22:50:14
NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Sandra Sánchez) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. se realiza valoración con elementos de protección para infecciones por virus COVID-19, brindados por la institución Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 13.07.2020 06:02:43 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 06:02:39

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: paciente durante la noche estable, afebril, acoplado a la ventilacion mecanica, se aspiran secrecciones por canula de traqueostomia de aspecto mucoides, se realiza higiene bucal con clorhexidina, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se lubrica piel, realiza una deposicion pastosas en moderada cantidad, se realiza baño de esponja segun protocolo, tolera procedimiento, se deja preparado para hemodialisis, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, tolerando nutricion enteral se irriga sonda nasoyeyunal con 50 centimetros de agua cada 4 horas, tendencia a la oliganuria, se observa por pliegue de brazo derecho equimosis marcado con salida de material hematico por sitio de anterior cateter periferico, se cumplen medidas de aislamiento de contacto, se realiza aseo a unidad, superficies y equipos con klorkleen a 1000 partes por millon, se usan elementos de proteccion personal, bata manga larga y guantes asi como gafas, escfandra y mascarilla n 95, normotenso, normocardico, afebril, normoglicemico, entrego paciente en la unidad, posicion decubito ateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, continua neurologicamente sigue con la mirada y obedece algunas ordenes sencillas, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal conectada a nutricion a 20 centimetros hora, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo, poco activa, 30 centimetros biliosos, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevel, fraccion de oxigeno del 35 por ciento, presion control de 14, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo , cubierto por aposito de gas esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 62,5 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito comresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema marcado, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, anivel de pliegue de brazo derecho gran equimosis y salida de material hematico por anterior cateter periferico, inferiores con edema marcado, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 13 de julio de 2020.

* 13.07.2020 08:51:27 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 08:29:58

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo 19, bajo normas de aislamiento de contacto por KPC. con diagnostico de neumonía asociada a ventilador tratada, Sepsis de origen pulmonar resuelta choque de origen séptico resuelto, disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar),síndrome compartimetnal abdominal, Hipertensión abdominal grado I, LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020, hernia ventral gigante con pérdida del domicilio, POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Tiña corporis. Paciente hemodinamicamente estable, hace apertura ocular espontanea, tiene sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 20 centimetros hora, traqueostomia funcional permeable, conectada a ventilacion mecanica en modo duoleveles,bajo parametros ordenados, acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito limpio y seco, cateter central subclavio trilumen derecho permable,por el que recibe salino a 5 centimetros para sostenimiento de lumenes. tiene cuello y torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrdos a piel monitorizando signos vitales etables,linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, con cifras tensionales adecuadas,sitio de insercion cubierto con vendaje de tela limpio y seco. abdomen con herida abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, se palpa empastado, no gesto de dolor a la palpacion. genitales con edema importante, eliminacion por sonda vesical de aspecto claro en adecuados volumenes. presenta edema generalizado, ulcera por presion en talon en proceso de resolucion. queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve R Auxiliar de enfermeria

* 13.07.2020 10:02:20 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 08:29:58

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspeccion de piel del paciente la cual se observa lesion por presion grado uno en talones mas evidente en talon izquierdo, en region sacra se observa equimosis en antebrazo de extremidad superior derecha lesion por presion grado uno en proceso de resolucion, el resto de la piel se encuentra integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 13.07.2020 18:40:36 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 18:38:59

NOTA DE ENTREGA: Paciente hemodinamicamente estable, tiene sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 30 centimetros hora,sonda orogastrica permeable poco activa de material bilioso en muy poca cantidad. traqueostomia funcional permeable, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevels,bajo parametros ordenados, acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito limpio y seco,le realizan hemodialisis,le ultrafiltran 3500 centimetros, procedimento sin complicacion, cateter central subclavio trilumen derecho permable,por el que recibe nutricion parenteral total a 62,5 centimetros hora, y salino a 5 centimetros para sostenimiento de lumenes. tiene cuello y torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales etables,linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, con cifras tensionales adecuadas,sitio de insersion cubierto con vendaje de tela limpio y seco. abdomen con herida abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, se palpa empastado, no gesto de dolor a la palpacion. genitales con edema importante, eliminacion por sonda vesical de aspecto claro en adecuados volumenes. presenta edema generalizado,equimosis por en pliegue de brazo derecho, ulcera por presion en talon en proceso de resolucion. se le realiza aseo general, cuidados con la piel y cambios de posicion, queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve R Auxiliar de enfermeria

* 13.07.2020 18:47:26 MURILLO MURILLO, DEISY

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 14:15:59
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 13.07.2020 19:55:24 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 19:00:59
Informan de farmacia que esta pendiente el MIPRES para la Anidolafungina se hace parlantir en repetidas ocasiones al infectologo pero este no acude al llamado por lo cual farmacia devuelve el medicamento.

* 13.07.2020 22:18:01 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 19:00:59
NOTA DE RECIBO: JULIO 13 DEL 2020 19 p.m Recibo en cubiculo 19 de la unidad de cuidados intensivos adulto C señor de 61 años de edad: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, usaurio en aislamiento de contacto usuario que se encuentra: sin soporte inotropico o vasopresor NEUROLOGICO: con respuesta a los estimulos, y al llamado apertura ocular, facias de dolor. se encuentra afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reativas a la luz, luz de 3 milimetros de diametro CABEZA Y CUELLO: con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, recibiendo nutrición enteral formula hiperproteica, hipercalorica a 30 centimetros/hora, tolerada, con sonda orogastrica a libre drenajes. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecanica een modo y parametros ordenados, en modo duoleveles : presión control de: 12 inspiratoria de oxigeno del 30%, presion positiva al final de la expiracion de 8, frecuencia ventilatoria de 12, acoplado a la ventilación mecánica. mucosas orales hidratada. cuello móvil, no adenopatias, no ingurgitación yugular, con cateter de alto flujo mahurrkar en region yugular izquierda, para dialisis interdiaria, cubierta con apósito limpio y seco TORAX: electrocardiograma, ritmico y sinusal, frecuenica cardiaca de 90 por minuto Expansión toracica, simetrica, sincronica y bilateral Con cateter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de insercción, no signos de infeción, recibiendo por el cateter infusiones cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora, de sostenimiento de lumen y nutrición parenteral total a 62,5 centimetros/hora EXTREMIDADES:linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. marcando presion arterial invasiva de: , linea cbierta con vendaje de tela limipio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis ABDOMEN: Blando, levemente distendido, dolrooso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. GENITURINARIO: con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora de orian cistoflo con diuresis colurica. región genital externa sana. gentiles con leve edema dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad MEDIDAS DE SEGURIDAD: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada. inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- bombas de infusión y ventilador encendidas y audibles manilla de identificación con datos completos. hablador de cuidados del paciente y de aislamiento de contacto Se cumple con protocolo de pandemia Covid-19, según Organización Mundial de la salud para seguridad del paciente NOTA ELABORADA POR: Janeth Marcela Alvarez Acevedo, auxiliar en el area de la salud

* 13.07.2020 22:22:35 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 20:00:59
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 13.07.2020 22:22:47 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 22:00:59
NUTRICION PARENTERAL TOTAL: Se realiza instalación de nutrición según protocolo de la institución, se verifican los cinco correctos, NUTRICION PARENTERAL SIN LIPIDOS, de aspecto amarillo ámbar, homogénea, volumen 1200 centímetros con volumen a infundir hora de 50 centímetros hora. Se hace chequeo cruzado con auxiliar de enfermería: nombre y episodio, se coloca con equipo fotosensible, se calzan guantes estériles y se instala por la línea distal de catéter venoso centra, se deja protegida la mezcla de la luz. procedimiento sin ninguna complicación. Se rotula equipo y nutrición. Se administra en el sistema.

* 14.07.2020 06:19:29 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:19:09

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREG4: JULIO 13 DEL 2020 ENTREGO en cubiculo 19 de la unidad de cuidados intensivos adulto C señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, continua usuario en aislamiento de contacto. Pasa la noche hemodinamicamente estable, sin requerir soporte inotropico o vasopresor usuario con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. Queda afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal , recibiendo nutrición enteral con adecuada tolerancia, sonda orogastrica a libre drenaje inactiva. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo y parámetros ordenados, en modo duoleveles : presión control de: 12 inspiratoria de oxigeno del 30%, presion positiva al final de la expiración de 8, frecuencia ventilatoria de 12, acoplado a la ventilación mecánica. Se le aspiran secreciones mucoides por canula.. mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda, para diálisis interdiaria, cubierta con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, recibiendo por el catéter infusiones cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento de lumen y nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora de orian cistoflo con diuresis colurica. dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. no hizo deposicion MEDIDAS DE SEGURIDAD: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada. inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- bombas de infusión y ventilador encendidas y audibles manilla de identificación con datos completos. hablador de cuidados del paciente y de aislamiento de contacto Se cumple con protocolo de pandemia Covid-19, según Organización Mundial de la salud para seguridad del paciente NOTA ELABORADA POR: Janeth Marcela Alvarez Acevedo, auxiliar en el area de la salud

* 14.07.2020 07:01:12 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:19:09
se administa heparina 5000 unidades subcutaneas

* 14.07.2020 07:57:57 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:06:46
NOTA DE RECIBO 14-07-20 RECIBO usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adultos numero 19 , bajo aislamiento de contacto.acostado en cama en posicion lateral derecho , sin soporte de inotropicos no sedoanalgesia, con monitoreo de signos vitales constantes , al examen fisico: usuario con escala de glasgow de 9-15 con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por la cual le esta pasando nutrición enteral a 30 con sonda orogastrica a libre drenaje inactiva. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo duoleveles con parametros prograados : -presión control de 12 -inspiratoria de oxigeno del 30% -presion positiva al final de la expiración de 8 -frecuencia ventilatoria de 12 acoplado a la ventilación mecánica saturando 100% mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda para hemodialisis,cateter cubierto con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, por el cual le esta pasando -cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento por 2 lumenes -nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. no hizo deposicion MEDIDAS DE SEGURIDAD: -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. - cabecera elevada 30 grados. nota realizada por : juan david sierra restrepo auxiliar de enfermeria

* 14.07.2020 13:31:46 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 10:06:46
ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando lesion por presión en talones con flictenas, resto de piel integra

* 14.07.2020 16:52:59 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:00:48
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin signos dei nfeccion ni sangrado,se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel B.Braun

* 14.07.2020 18:18:55 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 16:20:48
INCIO DE TRANSFUSION Se inicia primera unidad de 2, para 3 horas, sin complicacion ver registro de control transfusional

* 14.07.2020 18:36:28 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 18:20:48

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA 14-07-20 ENTREGO usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adultos numero 19 , bajo aislamiento de contacto ,en cama, barandas de seguridad elevadas cama frenada y baja para disminuir riesgo de caida, monitorización continua de signos vitales, sin ningun tipo de aislamiento, monitor bombas de infusión con alarmas activas y audibles, realizo cambios de posición cada dos horas e hidrato piel, sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión, reviso piel en compañía de jefe de enfermería, realizo higiene bucal con clorhexidina al 2%, administro tratamiento ordenado teniendo en cuenta los 5 correctos sin complicaciones, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos, realizo glucometrias según orden médica, brindo educación sobre derechos, deberes y seguridad del paciente, ubico paciente, en persona, tiempo y espacio, explico todos los procedimientos a realizar, se rota sensor de oximetria, aspiro secreciones muco purolentaspor tubo orotraqueal, se verifican parametros ventilatorios, verifico posición de la sonda nasogastrica, cambio inmovilización, se rota y se inmoviliza sonda vesical, según protocolo institucional, realizo limpieza del cubiculo con klorkeen a 1000 partes por millon en 2 ocaciones durante el turno usuario el cual pasa el dia en regulares condiciones generales con escala de glasgow de 9-15 con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por la cual le esta pasando nutrición enteral a 30 con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual se le descartan 150 centimetros de material bilioso canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo duoleveles con parametros prograados : -presión control de 12 -inspiratoria de oxigeno del 30% -presion positiva al final de la expiración de 8 -frecuencia ventilatoria de 12 acoplado a la ventilación mecánica saturando 100% tiene intruccion de montar hidrotrach a 3 litros cada 4 horas por 2 horas y ventilacion mecanica de la forma contraria cada 2 horas por 4 horas, mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda para hemodialisis el cual lo dialisan el dia de hoy y le obtienen ultrafiltrado de 3500 centimetros ,cateter cubierto con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, por el cual le esta pasando -cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento por 2 lumenes -nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora -globulos rojos 1 unidad -sodio al 3 % a 50 centimetros por hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora toddo el dia anurico dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. REALIZA DEPOSICIONES LIQUIDAS EN ABUDNATE CANTIDAD DE CARACTERISTICAS MARRONES . MEDIDAS DE SEGURIDAD: se utilizan elementos de proteccion personal para la atencion delñ usuariop , tales como gafas , escafandra, gorro, mascarilla n95 , bata manga larga, todo segun el protocolo institcional. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. - cabecera elevada 30 grados. nota realizada por : juan david sierra restrepo auxiliar de enfermeria NO ENTREGAN PIPETAZO DE 2,25 G Y ESTA CARGADO ;REFIEREN QUE LO VAN A ENTREGAR EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE ,

* 14.07.2020 20:15:53 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 19:00:48

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en SUR 1, paciente conciente orientada en sus tres esferas, en el momento sin medicamentos de soporte y respirando con ventury a 12 ltsxm, paciente en que cuenta con fistula arteriovenosa en plexo superior de miembro superior izquierdo, se procede a conectar agujas de fistula en trayectos arterial y venoso previa antisepcia con pañines de clorhexidina y alcohol, primera canulacion con exito, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 17 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 4.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 14.07.2020 21:53:34 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 19:00:00

Recibo a las 19:00 en unidad de cuidados intensivos adultos sala C cubiculo numero 19 a don Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, en cama, con barandas elevadas, apertura ocular espontanea, no se conecta aun con el medio, no cumple orden sencilla, pupilas isocoricas en 3 normoreactivas a la luz, afebril, hidratado, sin cianosis peribucal, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral a 30 mililitros hora en infusion continua, con sonda orogastrica abierta a libre drenaje, con traqueostomia conectado a ventilacion mecanica invasiva, modo duolevel, soporte 12, con fracccion inspirada de oxigeno de 30%, presion positiva continua al final de la expiracion de 8, mucosas orales semisecas, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocardiograma ritmico sinusal, cateter mahurkar yugular izquierdo, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, cubierto con aposito transparente limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, pasando por via distal nutricion parenteral a 50 mililitros hora, via media pasando solucion salina al 3% a 50 mililitros hora y sostenimiento a 5 mililitro hora el cual este se apaga, por via proximal pasando en el momento unidad de globulos rojos a 93,3 mililitros hora, abdomen globuloso, con gran edema en extremidades superiores grado 3, con equimosis de todo el antebrazo derecho, cateter arterial radial izquierdo con buena onda en el monitor, con sonda vesical conectada a cistoflo, fijacion de la sonda en muslo de extremidad inferior derecho, edema en extremidades inferiores, con flictenas en ambos talones, llenado capilar distal de 2 segundos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 14 Julio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 15.07.2020 05:11:01 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:08:00

NOTA TRASFUSION DE HEMOCOMPONENTES: Previa orden médica y luego de realizar pruebas cruzadas por parte de banco de sangre, se procede terminar trasfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, sin presencia de reacción adversa alguna. Queda pendiente control postransfusional. Diego Fernando Tabares graciano Enfermero H.G.M.

* 15.07.2020 07:05:50 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 06:55:00

Registros de Enfermería

Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid pasa en estables condiciones en la noche, en cama, con barandas elevadas, bajo aislamiento de contacto el cual se cumple segun protocolo con bata manga larga, tapabocas y guantes, siguiendo los cinco momentos de higiene de manos, apertura ocular espontanea, no se conecta aun con el medio, no cumple orden sencilla, inquieto por momentos, pupilas isocoricas en 3 normoreactivas a la luz, se aplica unguento oftalmico segun orden meidca, afebril, hidratado, sin cianosis peribucal, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral a 40 mililitros hora en infusion continua, sin nauceas ni emesis, con sonda orogastrica abierta a libre drenaje, drenando material bilioso en poca cantidad, con traqueostomia la cual por parte de terapia le realizo intercambio en una ocasion en la noche con hidrotrach a 3 litros por minuto por dos hora, pero el usuario no soporta el cambio, solo tolero una hora, se torna polipneico, agitado, por lo que se coloca de nuevo a ventilacion mecanica invasiva, modo duolevel, soporte 12, con fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion positiva continua al final de la expiracion de 8, moviliza secreciones espesas amarillas por traqueostomia, mucosas orales semisecas, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocardiograma ritmico sinusal, cateter mahurkar yugular izquierdo, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, cubierto con aposito transparente limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, pasando por via distal sostenimiento de via solucion salina al 0.9% a 5 mililitros hora, por via media pasando solucion salina al 3% a 50 mililitros hora, por via proximal pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitro hora, se le admnistra tratamiento ordenado con previa norma de asepsia, antisepsia y bioseguridad siguiendo los cinco correctos sin complicacion, abdomen globuloso, herida quirurgica linea media abdominal cubierta con fixomull limpio y seco, edema en extremidades superiores grado 3, con equimosis de todo el antebrazo derecho, cateter arterial radial izquierdo con buena onda en el monitor, con sonda vesical conectada a cistoflo, fijacion de la sonda en muslo de extremidad inferior izquierdo, edema escrotal, edema en extremidades inferiores, con flictenas en ambos talones, llenado capilar distal de 2 segundos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 15 Julio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 15.07.2020 08:13:52 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la unida de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 40 centimetros/hora, mucosas orales hidratadas, cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo: duo- levels, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal cloruro de sodio al 3% a 50 centimetros/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, normotenso, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, sonda vesical folley conectada a cistoflo, oligoanurico, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 15.07.2020 10:52:32 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 09:30:00

SONDA VESICAL: por indicacion del medico de turno se retira sonda vesical, se extrae los 10 centimetros de agua sin complicaciones.

* 15.07.2020 12:16:58 FERNANDEZ DAVILA, PAULA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 09:30:00

ESTADO DE LA PIEL: usuario a quien se le evalua el estado general de su piel, en compañia de auxiliar de enfermeria, se encuentra pielcon lesion en talones con flictena piel integra. se continua plan con cambios, de posicion cada dos horas e hidratacion de la piel con crema humectante, manejo con tendidos de cama y sabanas sin arrugas manejo sin pañal y proteccion de prominencias oseas y pliegues.

* 15.07.2020 18:12:51 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 18:12:35

Lor Dayron durante el dia afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, hace apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha por la cual recibe y tolera nutricion enteral a 40 centimetros/hora, se irriga cada 4 horas con 30 centimetros de agua, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo: presion soporte de 14, una presion positiva al final de la espiracion de 8 y una fraccion inspirada de oxigeno del 30% acoplado hasta el momento, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal, medial y distal cloruro de sodio 0.9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones, teniendo en cuenta los cinco correctos y con previa explicacion al paciente sobre medicacion recibida, el para que sirve y que reacciones pueden ocasionar, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, en sitio de antiguo dren blacke con salida de material hematico, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, aseo bucal y se lubrica piel, con zonas de presion en ambos talones, conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas,alarmas del monitor-ventilador encendidas, manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. PENDIENTE: Endoscopia(suspender nutricion enteral a las 02:00 por indicacion delpersonal de endoscopia ya que la realizan a primera hora). YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 15.07.2020 20:19:22 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 20:19:18

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron 61 años ,105 kilos de peso en la unidad de cuidados intensivos, en estables condicones con aislamiento de contacto bata managa larga ,tababocas , se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 40 centimetros/hora aumentar ahora en la noche vigilar tolerancia mucosas orales hidratadas al limite , cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo:presión soporte una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco bien marcado no tine signos aparentes de infección , por el cual recibe por los lumenes cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpia y seca , herida mediana abdominal suturada sin signos paarentes d einfección, esta anurico ,le retiran la sonda vesical en el dia ,esta con edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones muy marcadas ,barandas de la cama elevadas y aseguradas ,esta inmovilizado de sus extremidades superiores para evitar retirada de dispositivos medicos .

* 15.07.2020 22:12:31 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 21:00:00
TRASLADO A IMAGENOLOGIA Se traslada paciente a imagenología para realización de tomografía de cráneo simple , se traslada bajo aislamiento de contacto con personal de enfermería y terapeuta respiratoria con ventilación mecánica y bajo efectos de sedación, procedimiento termina sin ninguna complicación retorna a la unidad.

* 16.07.2020 03:30:11 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 21:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL NOCHE Se revisa estado de la piel encontrando lesiones por presion en talones on flictenas sin cambios

* 16.07.2020 06:13:42 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 06:00:00
LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .138 kilos de peso . en muy regulares condicones ,palido , sin sedación alguna SIN inotropico ,esta con aislamiento por contacto con tapabocas ,bata de manga larga , guantes , teniendo en cuenta el el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos ,Se traslada paciente a imagenología para realización de tomografía de cráneo simple , se traslada bajo aislamiento de contacto . se le realiza baño en cama con clorhexidina acuosa teniendo en cuenta el protocolo institucional se deja listo para una (ENDOSCOPIA COGRAMADA) continua con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 55 centimetros/hora , se suspende a las 2 am porque va para una ENDOSCOPIA , mucosas orales hidratadas al limite cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo:presión soporte una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco bien la jefe le realiza curación , POR los lumenes le esta pasando cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento , esta buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpia y seca , herida mediana abdominal suturada se observa con material ceroso se le realiza limpieza con las tecnicas asepticas , continua ANURICO , sin sonda vesical ,esta con edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando ,se le colocan medias vasculares compresivas , buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones muy marcadas ,barandas de la cama elevadas y aseguradas esta inmovilizado de sus extremidades superiores para evitar retirada de dispositivos medicos .

* 16.07.2020 07:57:41 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 04:45:52
Sonda vesical evacuante Se realiza cateterismo evacuante con tecnica esteril se obtiene 400 centimetros de orina clara

* 16.07.2020 08:16:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:02:21
RECIBO: LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 ejn establas condiciones, bajo aislamiento por contacto , raliza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido, no responde al llamado, no afirma ni niega el interrogatorio, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal, cerrada en el momento,sonda orogastrica conectada a bolsa recolectora a libre drenaje, canula de traqueostomia sujetada con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica de modo presión soporte con una fraccion inspirada de oxigeno del 30%, presion soporte de 14 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria , no cianosis distal ni peribucal, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco, sin aparentes signos de infeccion, por el cual recibe cloruro de sodio al 0.9% a 5 centimetros/hora, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, limpia y seca, con herida en flanco derecha, cubierta con aposito limpio y seco, edema generalizado, paciente que se le realizan cateterismos intermitentes, compresores vasculares como medida antitrombotica, zonas de presion en ambos talones, resto de piel integra,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 16.07.2020 16:16:05 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:30:21

Registros de Enfermería

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel B.Braun

* 16.07.2020 16:17:12 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 12:30:21

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 16.07.2020 16:31:08 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:30:21

VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), las cuales se encuentran en proceso de resolucion pesto que ya no se siente liquido dentro de estas (secas), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 16.07.2020 18:10:54 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:09:12

ENTREGO: LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa el dia en establas condiciones, bajo aislamiento por contacto , raliza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido, no responde al llamado, no afirma ni niega el interrogatorio, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal, por la cual le pasa infusion de nutricion enteral a 55 centimetros/hora, sonda orogastrica cerrada canula de traqueostomia sujetada con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica de modo presión soporte con una fraccion inspirada de oxigeno del 30%, presion soporte de 10 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria , no cianosis distal ni peribucal, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco, sin aparentes signos de infeccion, por el cual recibe cloruro de sodio al 0.9% a 5 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, herida en linea media abdominal suturada, limpia y seca, con herida en flanco derecha, cubierta con aposito limpio y seco, edema generalizado, paciente que se le realizan cateterismos intermitentes,realiza deposicion en repetidas ocasiones, compresores vasculares como medida antitrombotica, zonas de presion en ambos talones, resto de piel integra, se realizan cambios de posicion, se hidrata piel, entrego, paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 16.07.2020 18:23:44 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:09:12

CATETERISMO VESICAL: Usuario con retencion urinaria, se hace cateterismo vesical intermitente cada 8 horas, se hace segun protocolo de la intitucion, lavo genitales de dificil acceso dado el gran edema del prepusio, se limpia con clorexihidina al 0.2% se calzan nuevos guantes y se pasa sonda nelaton 12 se obtiene 380 cc de orina de caracteristicas normales con algo de sedimento al final. Se deja usuario comodo.

* 16.07.2020 20:50:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 20:00:00

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 10 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: 19 presion media: 10,4, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, genitales edematizado eliminacion espontanea, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 16.07.2020 22:55:59 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 22:55:56
NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Martin Barrios) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 17.07.2020 06:32:20 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 06:32:17
NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, se alerta al llamado, afirma y niega con la cabeza, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 8 frecuencia respiratoria: 10 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: 14 presion media: 8,6, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, con protuberancia en epigastrio blando, depresible no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, genitales edematizado eliminacion espontanea con cateterismos intermitentes, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 17.07.2020 09:02:59 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 08:02:50
Recibo al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, lo recibo en regulares condiciones generales, sin sedacion, afirma y niega en ocasiones, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 7 frecuencia respiratoria: 16 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografia extremidades superiores presentando edema marcado en el derecho equimosis martcado y edema, linea arterial radial centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, hace gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada descubierta nos e obervan signos de infeccion con protuberancia en la parte superior de la herida al parecer una evisceracion, genitales edematizado eliminacion espontanea, sin sonda vesical en anuria extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos y zonas de presion. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los datos completos, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. nota hecha por dolly martinez

* 17.07.2020 14:21:02 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:18:28
TERMINACION DE DIALISIS CONTINUA Se comenta con medico Intensivista el deterioro del filtro ya que mutra al funcionamiento, el edico refiere que al sonr alarma de filtro fallando, se para la maquina se retorna manual la sangre del circuito lo que mas se puede, s hace lavado de lasvias con cloruro de sodio yheparina, se realiza limpieza y curacion del cateter mahurkar con gasa esteril, guantes esteriles, clorhedina con alcohol, gasa esteril, se cubre con gasa y fixomul esteril, se termina prosedimiento sin complicaciones, se le comenta al medico tratante J.A.V.E Efermero

* 17.07.2020 19:03:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 18:40:28

Registros de Enfermería

el señor lord pasa el resto de la tarde afebril despierto con pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido, trata de comuncicarse con el medio, hemodinamicamente estable aunque se torna taquicardico, a ratos hipertenso, mucosas orales humedas con sonda orogastrica cerrada, sonda yeyunal con la misma cantidad de nutricion bien tolerada, traqueostomia permeable se le aspiran secrecciones mucoides por tubo, se torax simetrico bilateral electrocardiograma ritmico sinusal, cateter subclavio con las mismas infusiones, permeables se le administra medicamentos aplicando los cinco correctos, edema generalizado, con abdomen globuloso blando con orificio del antiguo dren de blek con salida de material hematico oscuro, genitales edematizados, con deposiciones diarreicas fetidas abundantes, tiene area perianal iirritada por las deposiciones, se le aplica pasta lasar, con talones con zonas de presion biolaseas en resolucion, se le hacen cambios de posicion durante el dia, pero el paciente colabora poco, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, con aislamiento de contacto el cual se cumple, se le recogio muestra de coprologico, con deposiciones al parecere melenas nota hecha por dolly martinez

* 17.07.2020 19:29:26 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion semifolwer, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente consciente en persona, afirma y niega a preguntas sencillas, y obedece ordenes simples, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral formula alta en proteinas a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, fraccion de oxigeno del 28 por ciento, presion soporte de 7, presion positiva al final de la expiracion de 6, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe tres sostenimientos de cloruro de sodio al 0,9 por ciento por lumen proximal, medial y distal, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema, eliminacion espontanea, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 17 de julio de 2020.

* 17.07.2020 22:03:07 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 22:01:19
se observa al revisar piel, paciente con aposito compresivo en hemiabdomen derecho en sitio de anterior dren con salida de material hematico oscuro, en moderada cantidad que impregna el pañal, se informa a jefe de enfermeria y se cambia aposito compresivo para continuar vigilancia, se observa equimosis marcado que se extiende desde el brazo hasta el antebrazo drecho, en sitio de anterior cateter periferico.

* 18.07.2020 00:27:23 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 20:01:19
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), las cuales se encuentran en proceso de resolucion pesto que ya no se siente liquido dentro de estas (secas), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 18.07.2020 00:56:10 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 00:01:19
TRASLADO AL TOMOGRAFO: Se lleva usuario a tomografia de abdomen contrastada, se hace segun ptotocolo de la institucion, se lleva en camilla monitorizado, conectado a la ventilacion mecanica, estable hemodinamicamente, en compañia del enfermero, terapeuta resiratoria y auxiliar de enfermeria. Usuario aislado por contacto se llevan las medidas Se lleva maletin de via aerea. Se toma examen y se retorna al cubiculo sin complicaciones, se informa al medico del estudio en el sistema.

* 18.07.2020 02:22:49 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 02:01:19
CATETERISMO VESICAL: Usuario con retencion urinaria, se hace cateterismo vesical intermitente cada 8 horas, se hace segun protocolo de la intitucion, lavo genitales de dificil acceso dado el gran edema del prepusio, se limpia con clorexihidina al 0.2% se calzan nuevos guantes y se pasa sonda nelaton 14 se obtiene 220 cc de orina de caracteristicas normales. Se deja usuario comodo.

* 18.07.2020 06:11:20 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 06:11:17

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: paciente durante la noche estable, afebril, periodos de asincronia a la ventilacion mecanica, se aspiran secreciones por canula de traqueostomia a necesidad de aspecto mucoides, se realiza higiene bucal con klorhxidina, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se lubrica piel, elimina de aspecto claro espontaneamente y por cateterismos intermitentes, en adecuados volumenes, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, previa explicacion al paciente de medicacion, dosis y posibles efectos, duerme por intervalos de tiempo cortos, tolerando nutricion enteral se irriga sonda nasoyeyunal cada 4 horas segun protocolo, se administra tratamiento oral por sonda gastrica, normotenso, normocardico, afebril, normoglicemico, se brindan medidas de confort, se realiza baño de esponja segun protocolo, tolera procedimiento, realiza una deposicion semiliquida en abundante cantidad, se cambia fijacion de sonda gastrica y sonda nasoyeyunal ala nasal integra, entrego paciente en la unidad, posicion decubito lateral izquierdo, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, con iguales parametros, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe tres sostenimientos de cloruro de sodio al 0,9 por ciento por lumen proximal, medial y distal, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema, eliminacion espontanea, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 18 de julio de 2020.

* 18.07.2020 07:27:03 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
NOTA DE RECIBO Recibo al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor. Usuario consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo, genitales externos con edema, miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, Cama en su minima altura, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, me presento como la auxiliar de enfermeria que estara con el durante el dia. Marcela Escobar Seguro. Auxiliar de enfermeria.

* 18.07.2020 10:54:14 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 10:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando talones con flictenas ya en proceso de reabsorción, resto de piel integra

* 18.07.2020 18:22:59 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
CATETERISMO VESICAL EVACUANTE Se realiza cateterismo vesical evacuante a las 16 horas paciente realizó en la mañana y en la tarde deposición liquida con eliminación expontanea. El cateterismo se realiza sin complicación con técnica esteril, sonda vesical nelatón número 12 y se obtiene 100 centimetros de orina clara, con sedimentos.

* 18.07.2020 18:24:08 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
TRANSFUSION Por orden medica se transfunden 2 unidades de globulos rojos sin complicación una para 3 horas, ver registro de control transfusional, se descarta al finalizar en residuo anatomopatologico (bolsa roja)

* 18.07.2020 18:30:42 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 18:20:00

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Entrego al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor. Usuario durante el dia en estables condiciones generales, se cambia de posicion se lubrica piel y se estiran sabanas, usuario quien los conserva, se realiza baño en cama sin complicaciones, en la mañana realizan hemodialisis lo ultrafiltran 3800 centimetros, la enfermera le coloca 2 unidades de globulos rojos, no presenta signos de hipo- hiperglicemias, consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento sin efectos adversos cumpliendo con los 5 correctos, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, se aspiran secreciones mucopurulentas en abundante cantidad, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, se inicio intercambio con hidrotrach 1 hora al 28% a 2 litros por 4 de ventilacion proximo cambio a las 21 horas, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, en miembro superior izquierdo con edema marcado y equimosis en antigua puncion, abdomen globuloso por tejido adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo, genitales externos con edema marcado, dermatitis amoniacal se aplica pasta lasa, miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, REALIZA 3 DEPOSICIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD. Cama en su minima altura, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se asiste y se atiende paciente con todos los elementos de proteccion personal y se realiza higiene de manos en los 5 momentos. Marcela Escobar Seguro. Auxiliar de enfermeria.

* 18.07.2020 19:49:52 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:20:00

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora le toca a las 21 buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea, edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, a pesar de su estado me le presento como auxiliar enfemreria de turno. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 19.07.2020 02:19:10 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 02:19:06

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erika Morales) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 19.07.2020 06:31:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 06:27:06

Registros de Enfermería

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable sin cambios tranquilo, duerme perioodos largos, con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado,empastado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, buena tolerancia collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora a las 5 am se coloco tolerando las dos, secreciones purulentas, sitio de estoma sin infeccion cubierto con gasa, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea,en pocos volumen por rebosamiento se le hizo cateterismo hizo deposicion diarreica, micosis perianal por deposiciones se deja pasta laser edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hace los cambios de posicion tolera conserva se talla facilmente, s ele hace asoe bucal. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 19.07.2020 09:10:56 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:43
Recibo Señor Dayron de Jesus Rojas de 61 años de edad en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intesivos C de adultos. Paciente en posicion supino, consiente, palido, afebril, apertura ocular, activoa estimulos. Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral formula fresubin a 55 centimetros cubico/hora, con sonda orogastrica cerrada para tratamiento via oral, mucosas orales humedas, con canula de traqueostomia numero 8 conectado a ventilacion mecanica invasiva modo PSV fraccion inspirada de oxigeno al 28 porciento, presion soporte 10 frecuencia 12, presion positiva al final de la expiracion 6 manejando volumen 629, acoplado al ventilador, cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto con aposito mas fixomul limpio y seco, con n cateter venoso central subclavio izquierdo trilumen por sus tres vias se encuentra pasando cloruro de sodio 0,9 porciento a 5 centimetrso cubico/hora, torax bilateral simetrico con electrocardiograma ritmo cardiaco sinusal, abdomen globuloso l, con heridad quirurgica en line amedia abdominal suturada cibierta con aposito mas fixomul, herida en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco, geniateles externos con leve edema, elimiando espontaneo y por cateterismo vesical,se encuentra con una linea arterial izquierda permeable cubierto con vendaje, permeable con buen aonda en el monitor, extremidades superiores con equimosis, gran edema, y drenando en antebrazo izquierdo donde tiene un aposito mas fixomul, miembros inferiores con edema, pulsos presentes,con buen llenado capilar. En cama con las cuatro barandas elevadas,con monitorizacion continua, alarmas encendudas y audibles, en asilaimeitno de contacto, sin familair Leidy PEDRAZA

* 19.07.2020 12:38:00 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 12:36:43
PASO DE SONDA VESICAL: Por orden medica se realiza paso de sonda vesical, usuario con genitales con marcado edema. Se cambia sonda vesical segun protocolo de la institucion, se limpian genitales con clorexihidina al 0.2%, se retiran restos, se aplica lidocaina, se calzan nuevos guantes y se pasa sonda vesical numero 16 se llena balon con 10 cc de agua esteril y se conecta a cistoflo. Se observa salida de orina, se rotula. Se deja usuario en posicion comoda.

* 19.07.2020 13:37:29 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 12:36:43
Terapeuta respiratoria realiza cambio de ventilacion mecanica a hydrotrac fraccion inspirada de oxigeno al 32 porciento, volumen 3 litros por minuto por 1 hora.

* 19.07.2020 13:38:50 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 13:36:43
terapeuta respiatoria realiza cambio de hydrotrac a ventilacion mecanina invasiva modo PSV FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO 28 POR CIENTO, proximo cambio a las 17:30

* 19.07.2020 18:11:33 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 08:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido cutaneo el cual se encuentra con una dermatitis amoniacal interglutea y parte de los baja de los testiculos,

* 19.07.2020 18:54:27 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 18:35:00

Registros de Enfermería

Queda Señor Dayron de Jesus Rojas de 61 años de edad en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intesivos C de adultos. paciiente en posicion en decubito dorsal izquierdo, consiente, despierto, palido, afebril, apertura ocular, activos estimulos, realizando ciclos en la ventilacion mecanica 4xq 4 horas en ventilacion mecabiva invasiva+ 1 hora de hydrtotrac. Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral formula fresubin a 55 centimetros cubico/hora, con sonda orogastrica cerrada para tratamiento via oral, mucosas orales humedas, con canula de traqueostomia numero 8 conectado a ventilacion mecanica invasiva modo PSV fraccion inspirada de oxigeno al 28 porciento, presion soporte 10 frecuencia 12, presion positiva al final de la expiracion 6 manejando volumen 629, acoplado al ventilador, cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto con aposito mas fixomul limpio y seco, con n cateter venoso central subclavio izquierdo trilumen por sus tres vias se encuentra pasando cloruro de sodio 0,9 porciento a 5 centimetrso cubico/hora, torax bilateral simetrico con electrocardiograma ritmo cardiaco sinusal, abdomen globuloso nio dolor a la palpacion, con heridad quirurgica en line amedia abdominal suturada cibierta con aposito mas fixomul, herida en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco, geniateles externos con leve edema, con sonda vesical conectadoa cistoflo, testiculos fascelados, leve zona de presion en region sacra, realizo deposiciones blandas en abunadante cantidad de color marron, olor fetidos, se encuentra con una linea arterial izquierda permeable cubierto con vendaje, permeable con buen aonda en el monitor, extremidades superiores con equimosis, gran edema, y drenando en antebrazo izquierdo donde tiene un aposito mas fixomul, miembros inferiores con edema, pulsos presentes,con buen llenado capilar. En cama con las cuatro barandas elevadas,con monitorizacion continua, alarmas encendudas y audibles, en asilaimeitno de contacto, sin familair Se realiza adomisntracion de medicamentos segun orden medica conservando lso 5 correctos, cambio de posicion cada 2 horas, cuantificacion de liquidos admsnitrados y elimiando, se realiza baño general en cama con clorhexidina acuosa segun prototoclo de la institucion, limpieza de genitales por necesidad ayq ue el paciente presente deposiciones diarreicas, añl ingreso de la unidad del paciente utilizo los elementos de proteccion perosnal correspondiente otorgados por la institucion. Leidy PEDRAZA

* 19.07.2020 19:48:00 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:47:56

Recibo al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor.61 años 138 kilos de peso . Usuario consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo sucio de material hematico seco , genitales externos con edema con dermatitis severa enrijecida esta con pasta lassar por muchas deposiiones , miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 20.07.2020 04:52:41 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 04:52:38

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Marisol Arévalo) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 20.07.2020 06:22:20 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 06:01:38

Registros de Enfermería

LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .132 kilos de peso . en estables condicones ,palido , sin sedación alguna SIN inotropico ,esta con aislamiento por contacto con tapabocas ,bata de manga larga , guantes ,teniendo en cuenta el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos ,se le realiza baño en cama con clorhexidina acuosa teniendo en cuenta el protocolo institucional continua con apertura ocular espontanea alerta al llamdo obedece ordenes con movimientos con la cabeza , pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 55 centimetros/hora , mucosas orales hidratadas al limite , cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 30 % presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 25, acoplado y sincronico, se le intercambia en la noche con HIDROTRAC 32% a 3litros , cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso , blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho se le realiza cambio de aposito quedando limpio y seco teniendo en cuenta el protocolo institucional , genitales externos con edema con dermatitis severa enrojecida esta con pasta lassar NO HACE DEPOSICIÓN , miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion se mantiene la zona liberada durante la noche . frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se le realiza limpeza al cubiculo con clorckleen

* 20.07.2020 08:05:19 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:05:11

a las 7 de la mañana recibo al señor lor dayron rojas madrid de 62 años de edad paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto, hemodinamicamente estable, sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora le toca a las 21 buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea, edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, a pesar de su estado me le presento como auxiliar enfemreria de turno. nota hecha por dolly martinez

* 20.07.2020 12:49:30 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:05:11

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando talones con flictenas ya en resolucion,tiene dermatitis asociada a la incontinencia

* 20.07.2020 18:25:29 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 18:02:13

el paciente se torna hipotenso con un prsion media de 53 y 57 se le informa a la jefe y al medico se le pasa 500cc de salino 0,9% por bolo,

* 20.07.2020 19:20:54 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 18:02:13

el señor lor pasa el resto del dia estable hemodinamciamente estable, afebril conciente desorientado y confuso con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda gastrica cerrada, traqueostomia permeable se le esta intercalando con hidrotrach por dos horas por cuatro de ventilador, los cuales tolera se le aspiran secrecciones mucoides por tubo y boca en egular cantidad, torax simetrico bilateral edema generalizado, con cateter subclavio con las mismas infusiones, abdomen globuloso blando con deposiciones diarreica fetidas se le recogio muestra para clostridium, se llevo al laboratorio, se sento en silla reclinomatica, con ayuda, por espacio de 6 horas, con sonda vesical con buena diuresis con ayuda de furosemida, se ñe aplico medicamentos ordenados, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas encendidas, con nutricion a la misma cantidad bien tolerada, nota hecha por dolly martinez

* 20.07.2020 21:00:34 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 21:00:29

ESTADO DE LA PIEL En compañía de auxiliar de enfermeria se evalúa estado de la piel encontrando talones con flictenas en proceso de resolución, tiene dermatitis asociada a la incontinencia fecales, con hematoma en resolucion en el miembro superior derecho, sin lesion en piel, demás piel integra, libre de lesiones por presión se continua con plan instaurado de cambio de posición cada 2 horas, masaje en piel, hidratación, protección de prominencias Oseas. Sabanas sin arrugas

* 20.07.2020 22:40:43 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 21:00:29

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo 19 con diagnostico de:- Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. Reconstrucción de pared abdominal, Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. Sepsis de origen pulmonar - neumonía. Falla renal aguda. Hipertensión abdominal grado I. Paciente en regulares condiciones,despierto, no se conecta con el medio, con sonda orogastrica permeable cerrada, sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 55 centimetros hora, con traqueostomia funcional permeable, conectado a ventilacion mecanica acoplado a la ventiolacion, presenta salida de material amarillo por boca y traqueostomia en abundante cantidad, se informa al medico y se cierra la nutricion por orden suya. tiene cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito sucio del material amarillo, se informa al jefe de turno quien realiza curacion. cateter central subclavio trilumen derecho, permeable recibiendo salino a 5 centimetros por cada lumen para sostenimiento de vias. sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco, torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales continuamente, tiene linea arterial radial izquierda permeable marcando buena onda en el monitor con cefras tensionales bajas, que no mejoran a pesar del bolo de liqudos que le pasaron en el turno anterior, se le inicia norepinefrina por orden medica a 0,1 microgramo, kilo, min a 12,9 centimetros hora, tiene herida en linea media abdominal suturada, la parte superior cubierta con aposito limpio y seco, tiene orificio de dren antiguo en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco. genitales con gran edema,con sonda vesical con eliminacion escasa muy colurica, con esfacelaciones en muslos y region glutea por deposiciones,miembros superiores e inferiores con edema importante,con equimosis en todo el brazo derecho, tiene medias de compresion vascular que se le retiran por haber iniciado ya la heparina subcutanea. queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor, el ventilador y las bombas encenidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve Restrepo Auxiliar de enfermeria

* 21.07.2020 05:31:16 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 05:00:29

NOTA DE ENTREGA: Lor Dayron pasa la noche en malas condiciones generales, se observa muy palido, afebril,pupilas dilatadas, no se conecta con el medio, con sonda orogastrica permeable a libre drenaje, activa de material inicilamente nutricion enteral, luego de material bilioso, en regular cantidad, por sonda, boca y orificio de traqueostomia, sonda nasoyeyunal permeable cerrada por orden medica, con traqueostomia funcional permeable, conectado a ventilacion mecanica acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular que el jefe le realiza curacion dos veces, cateter central subclavio trilumen derecho, permeable recibiendo infusion de norepinefrina, a 0,2 microgramos kilo minuto a 29,9 centimetros hora, y salino a 5 centimetros por los otros dos lumenes, para sostenimiento de vias. sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco,le realizan tambien curacion. torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales continuamente,abdomen globuloso, duro, herida en linea media abdominal suturada, la parte superior cubierta con aposito limpio y seco, orificio de dren antiguo en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco. genitales con gran edema,eliminacion por sonda vesical de aspecto colurico en muy poca cantidad, tiene linea arterial radial izquierda permeable marcando buena onda en el monitor con cifras tensionales bajas, a pesar de la norepinefrina, con esfacelaciones en muslos, escroto y region glutea por deposiciones,miembros superiores e inferiores con edema importante,con equimosis en todo el brazo derecho, se le retiran las medias de compresion vascular, realiza una deposicion diarreica muy fetida en abundante cantidad. se toma muestra para coprologico, se le realiza aseo en cama, se le hidrata la piel, no tolera cambios de posicion, ya que se descompensa hemodinamicamnte, queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor, el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve Restrepo Auxiliar de enfermeria

* 21.07.2020 07:38:01 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:00:00

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa en malas condiciones generales, bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion semifolwer, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion, soportes inotropico titulado a ncesidad, palido, afebril, neurologicamente en estado de estupor, realiza apertura ocular pero no hay coneccion con el medio, pupilas midriaticas en 4 milimetros, mirada fija perdida, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, cerrada, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo controlado por presion, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 15, respiratoria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe lumen proximal norepinferina a 0,28 microgramos/kilo/minuto, medial sodio al 0,9 por ciento a 80 centimetros hora, y distal sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, taquicardico, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema marcado y dermatitis amoniacal por multiples deposiciones, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, sin fijar y con tapon de seguridad segun protocolo, extremidades superiores con edema marcado y equimosis marcado a nivel de extremidad derecha, que se extiende desde el brazo hasta el antebrazo, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, tensiones limitrofes, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 21 de julio de 2020.

* 21.07.2020 11:08:09 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 09:30:00

se reconcentra soporte inotropico con 4 ampollas de norepinferina hasta 125 centimetros de dextrosa al 5 por ciento, y se titula hasta 1,5 microgramos/kilo/minuto para traslado al servicio de cirugia

Registros de Enfermería

* 21.07.2020 14:51:56 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
NOTA: Paciente que reingresa de cirugia con soporte intropico en dosis altas, norepinefrina reconcentrada 4 ampollas hasta 125 centimetros de de dextrosa a 2,2 microgramos/kilo/minuto, y vasopresina a 3,2 unidades hora a 16 centimetros, por orden medica se administra bolo de solucion LACTATO DE RINGER 2000 centimetros intravenosos, paciente con hipoperfusion marcada, no sensa saturacion de oxigeno.

* 21.07.2020 16:17:09 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 08:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido cutaneo el cual se encuentra con una dermatitis amoniacal interglutea y parte de los baja de los testiculos se observan zonas esfaceladas, se observa usuario muy edematizado. Se mantendran cambios de posicion, lubricacion de la piel, liberacion de zonas de presion y sabanas sin arrugas, se continua vigilancia.

* 21.07.2020 16:20:47 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 10:30:00
TRASADO A CIRUGIA: Usuario en malas condiciones generales, valorado por cirugia, quien indica llevar a cirugia para revision de cavidad abdominal, se lleva en cama, en malas condiciones generales, soportado con norepinefrina a 2.0 mcg/kg/min, con presiones arteriales limitrofes y dependienmtes del vasopresor, se traslada en cama, asistido ventilatoriamente con ambu, en compania del enfermero terapeuta respiratoria auxiliar de enfermeria y familiar, se entrega a cirugia con asilamiento por contacto y se entregan consentimientos.

* 21.07.2020 16:27:29 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 09:30:00
TOMA DE HEMOCULTIVOS: Por oreden medica se toman cultivos de sangre, se hace segun protocolo de la institucion. Hemocultivo 1: Se lava puerto de linea arterial, con clorexihidina jabn al 4%, se retira y se limpia con clorexihidina alcoholica. Se calzan nuevos guantes y se extrae muestra se rotula. Hemocultivo 2 y 3: Se lava cara anterior radial de miembro superior derecho se hace con clorexihidina jabon al 4%, se retira y se aplica clorexihidina alcoholica, se calzan nuevos guantes se punciona arteria radial, se extrae muestra, se cambia aguja y se envasan. Se hace presion en sitio de puncion por 4 minutos. Se liberan muestras y se envian al laboratorio.

* 21.07.2020 16:30:35 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
REINGRESO A UCI: Usuario traido del servicio de cirugia donde realizaron laparotomia encoientrando peritonitis de los 4 cuadrantes, soportado con altas dosis de norepinefrina y vasopresina, con presiones arteriales limitrofes, viene en cama monitorizado, se observa palido, de mal aspecto, con cavidad abdominal empaquetada conectada a sistema vacum, ingresa en compañia del anestesiologo enfermero y auxiliar de enfermeria. signos de ingreso: frecuencia cardiaca: 63 por minuto presion arterial: 70/54 mmhg Saturacion: 92% frecuencia respiratoria: 30 por minuto

* 21.07.2020 16:49:19 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 15:56:00
NOTA DE FACECIMIENTO: Usuario en malas condiciones generales con altos soportes vasopresores, se realiza reanimacion hidirca, presenta ritmo de FV con posterior asistolia que no recupera a pesar de las maniobras de reaniación y fallece. Hora de fallecimiento: 15:56. Medico realiza certificado de defuncion. certificado numero: 72420262-2

* 21.07.2020 20:43:29 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 19:00:00
sale paciente en camilla con personal de sala de transición, se entrega historia clinica y certificado de defunción
Tipo de alta del paciente: Muerte
Lugar hacia donde sale el cadáver: SALA TRANSICION

Signos Vitales

* 04.06.2020	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	133,00		168,00							109,00		
PAD	62,00		96,00							65,00		
PAM	85,67		120,00							79,67		
FC	57,00		69,00-							110,00		
FR	18,00		20,00							20,00		
Tº	36,10		35,00							35,50		
SaO2 sin O2	95,00		95,00							99,00		

* 05.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	129,00									105,00		
PAD	83,00									84,00		
PAM	98,33									91,00		
FC	58,00									84,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,50									36,80		
SaO2 sin O2	94,00									99,00		
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06

Registros de Enfermería

PAS				109,00							112,00	
PAD				65,00							60,00	
PAM				79,67							77,33	
FC				78,00							77,00	
FR				20,00							20,00	
Tº				37,00							36,50	
SaO2 sin O2				94,00							95,00	

* 06.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		128,00								121,00		
PAD		76,00								75,00		
PAM		93,33								90,33		
FC		64,00								55,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		34,70								35,60		
SaO2 sin O2		91,00								93,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	114,00										134,00	
PAD	63,00										77,00	
PAM	80,00										96,00	
FC	55,00										61,00	
FR	20,00										20,00	
Tº	36,30										35,00	
SaO2 sin O2	94,00										93,00	
Peso											104,40	

* 07.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	136,00									115,00		
PAD	86,00									72,00		
PAM	102,67									86,33		
FC	60,00									61,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,80									35,80		
SaO2 sin O2	90,00									94,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		110,00								132,00		
PAD		66,00								69,00		
PAM		80,67								90,00		
FC		64,00								61,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		36,20								36,30		
SaO2 sin O2		94,00								91,00		

* 08.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		122,00									126,00	
PAD		65,00									62,00	
PAM		84,00									83,33	
FC		68,00									78,00	
FR		20,00									20,00	
Tº		37,10									37,00	
SaO2 sin O2		92,00									92,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			111,00							96,00		
PAD			55,00							54,00		
PAM			73,67							68,00		
FC			56,00							55,00		
FR			18,00							19,00		
Tº			36,80							36,00		
SaO2 sin O2			96,00							95,00		

* 09.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		117,00							125,00			
PAD		59,00							69,00			
PAM		78,33							87,67			

Registros de Enfermería

FC		52,00							93,00			
FR		20,00							20,00			
Tº		36,40							36,40			
SaO2 sin O2		94,00							94,00			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			97,00							118,00		
PAD			56,00							66,00		
PAM			69,67							83,33		
FC			52,00							53,00		
FR			20,00							20,00		
Tº			36,60							36,00		
SaO2 sin O2			91,00							94,00		

* 10.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS		100,00								99,00		
PAD		58,00								54,00		
PAM		72,00								69,00		
FC		56,00								56,00		
FR		17,00								17,00		
Tº		36,00								36,80		
SaO2 sin O2		98,00								95,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	131,00									105,00		
PAD	89,00									56,00		
PAM	103,00									72,33		
FC	100,00									62,00		
FR	18,00									16,00		
Tº	34,50									35,90		
SaO2 sin O2	94,00									91,00		

* 11.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	117,00									126,00		
PAD	74,00									61,00		
PAM	88,33									82,67		
FC	60,00									95,00		
FR	18,00									18,00		
Tº	36,10									35,90		
SaO2 sin O2	93,00									95,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	108,00									115,00		
PAD	61,00									58,00		
PAM	76,67									77,00		
FC	60,00									54,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,50									36,60		
SaO2 sin O2	95,00									95,00		

* 12.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS				123,00						124,00		
PAD				58,00						76,00		
PAM				79,67						92,00		
FC				63,00						85,00		
FR				20,00						20,00		
Tº				36,60						36,30		
SaO2 sin O2				97,00						94,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		121,00								119,00		
PAD		63,00								76,00		
PAM		82,33								90,33		
FC		66,00								62,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		35,00								35,10		
SaO2 sin O2		93,00								95,00		

Registros de Enfermería

* 13.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	150,00									136,00		
PAD	70,00									79,00		
PAM	96,67									98,00		
FC	61,00									61,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,00									36,00		
SaO2 sin O2	96,00									93,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		135,00								147,00		
PAD		74,00								84,00		
PAM		94,33								105,00		
FC		106,00								61,00		
FR		18,00								18,00		
Tº		35,70								36,50		
SaO2 sin O2		94,00								93,00		
Peso										103,40		

* 14.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		132,00						132,00				
PAD		85,00						76,00				
PAM		100,67						94,67				
FC		68,00						58,00				
FR		18,00						18,00				
Tº		36,20						36,30				
SaO2 sin O2		93,00						92,00				
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			138,00									132,00
PAD			74,00									83,00
PAM			95,33									99,33
FC			59,00									62,00
FR			20,00									20,00
Tº			36,20									36,30
SaO2 sin O2			90,00									91,00

* 15.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS			166,00								133,00	
PAD			87,00								91,00	
PAM			113,33								105,00	
FC			61,00								78,00	
FR			20,00								20,00	
Tº			35,80								36,00	
SaO2 sin O2			98,00								94,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			156,00							129,00		
PAD			100,00							94,00		
PAM			118,67							105,67		
FC			75,00							59,00		
FR			20,00							20,00		
Tº			36,00							37,00		
SaO2 sin O2			94,00							93,00		

* 16.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		164,00								183,00		
PAD		89,00								109,00		
PAM		114,00								133,67		
FC		57,00								92,00		
FR		18,00								18,00		
Tº		36,80								36,00		
SaO2 sin O2		93,00								91,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	160,00									165,00		
PAD	106,00									102,00		

Registros de Enfermería

PAM	124,00									123,00		
FC	78,00									68,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,00									36,00		
SaO2 sin O2	93,00									94,00		

* 17.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		139,00										145,00
PAD		94,00										71,00
PAM		109,00										95,67
FC		71,00										75,00
FR		18,00										18,00
Tº		36,60										35,60
SaO2 sin O2		90,00										95,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	118,00										129,00	
PAD	63,00										58,00	
PAM	81,33										81,67	
FC	67,00										67,00	
FR	18,00										18,00	
Tº	35,10										35,50	
SaO2 sin O2	93,00										91,00	

* 18.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	137,00	76,00	102,00	95,00	68,00	86,00	114,00	118,00	130,00	114,00	106,00	98,00
PAD	69,00	49,00	68,00	60,00	48,00	53,00	68,00	89,00	100,00	92,00	77,00	67,00
PAM	91,67	58,00	79,33	71,67	54,67	64,00	83,33	98,67	110,00	99,33	86,67	77,33
FC	77,00	56,00	64,00	60,00	64,00	88,00	80,00	88,00	112,00	98,00	96,00	83,00
FR	20,00							18,00	16,00	17,00	16,00	16,00
Tº								35,20	35,40	35,30	35,40	35,30
SaO2 sin O2	98,00	98,00	98,00	98,00	99,00	99,00	98,00	99,00	97,00	95,00	99,00	97,00
Peso								102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario								0,29	0,33	0,35	0,38	0,41
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	98,00	96,00	81,00	75,00	81,00	84,00	94,00	99,00	98,00	109,00	98,00	90,00
PAD	67,00	81,00	62,00	59,00	57,00	60,00	62,00	76,00	60,00	77,00	68,00	70,00
PAM	77,33	86,00	68,33	64,33	65,00	68,00	72,67	83,67	72,67	87,67	78,00	76,67
FC	87,00	96,00	100,00	99,00	95,00	102,00	104,00	105,00	100,00	91,00	112,00	103,00
FR	17,00	18,00	18,00	16,00	16,00	21,00	16,00	15,00	16,00	17,00	16,00	17,00
Tº	35,90	35,70	35,60	36,00	36,30	37,00	36,70	36,40	36,30	36,50	36,80	36,70
SaO2 sin O2	36,70	98,00										
SaO2 con O2			95,00	96,00	95,00	97,00	95,00	96,00	96,00	99,00	98,00	97,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario	0,36	0,33	0,34	0,32	0,30	0,32	0,30	0,31	0,27	0,26	0,25	0,24
Escala de RASS			4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

* 19.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	125,00	125,00	124,00	118,00	127,00	109,00	102,00	101,00	119,00	113,00	113,00	106,00
PAD	81,00	90,00	92,00	70,00	74,00	68,00	67,00	64,00	77,00	55,00	69,00	63,00
PAM	95,67	101,67	102,67	86,00	91,67	81,67	78,67	76,33	91,00	74,33	83,67	77,33
FC	99,00	104,00	96,00	92,00	91,00	93,00	100,00	97,00	102,00	109,00	92,00	99,00
FR	16,00	18,00	18,00	19,00	18,00	21,00	20,00	18,00	19,00	18,00	20,00	21,00
Tº	36,50	36,70	36,50	36,20	36,60	36,50	36,40	36,40	36,40	37,10	37,30	37,20
SaO2 con O2	98,00	99,00	97,00	98,00	96,00	96,00	95,00	96,00	98,00	95,00	96,00	96,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario		0,09				0,08	0,09		0,10	0,13	0,16	0,16
Escala de RASS	4,00-	3,00-	3,00-	3,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	3,00-	4,00-	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	116,00	110,00	132,00	109,00	110,00	123,00	103,00	104,00	102,00	109,00	89,00	88,00
PAD	54,00	70,00	88,00	74,00	69,00	83,00	72,00	64,00	82,00	70,00	63,00	54,00
PAM	74,67	83,33	102,67	85,67	82,67	96,33	82,33	77,33	88,67	83,00	71,67	65,33
FC	98,00	98,00	107,00	109,00	110,00	110,00	109,00	115,00	120,00	123,00	118,00	119,00

Registros de Enfermería

FR	26,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	21,00	20,00	22,00	20,00	20,00	20,00
Tº	37,40	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	36,80	37,00	36,80	37,00	36,50	36,50
SaO2 con O2	96,00	96,00	96,00	95,00	95,00	92,00	91,00	90,00	95,00	99,00	100,00	100,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario	0,15				0,13				0,10			0,09
Escala de RASS		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-

* 20.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	108,00	86,00	93,00	101,00	115,00	104,00	105,00	108,00	126,00	90,00	90,00	87,00
PAD	61,00	56,00	80,00	70,00	103,00	78,00	72,00	74,00	83,00	68,00	64,00	61,00
PAM	76,67	66,00	84,33	80,33	107,00	86,67	83,00	85,33	97,33	75,33	72,67	69,67
FC	112,00	110,00	121,00	124,00	126,00	145,00	135,00	118,00	119,00	113,00	109,00	112,00
FR	20,00	20,00	21,00	21,00	20,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
Tº	36,30	36,80	36,70	36,80	36,50	35,80	35,50	35,50	35,80	36,00	35,90	36,10
SaO2 con O2	100,00	100,00	99,00	95,00	98,00	100,00	100,00	99,00	100,00	97,00	98,00	100,00
PVC						20,00						
Peso	102,00											
PIA				18,00						12,00		
Escala de RASS				5,00-		5,00-		4,00-		5,00-		5,00-

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	86,00	90,00	136,00	129,00	121,00	99,00	109,00	131,00	132,00	116,00	110,00	99,00
PAD	71,00	60,00	80,00	77,00	73,00	64,00	73,00	81,00	80,00	71,00	70,00	64,00
PAM	76,00	70,00	98,67	94,33	89,00	75,67	85,00	97,67	97,33	86,00	83,33	75,67
FC	111,00	110,00	104,00	100,00	100,00	95,00	93,00	99,00	98,00	98,00	96,00	103,00
FR	18,00	19,00	21,00	22,00	20,00	19,00	21,00	20,00	23,00	22,00	21,00	19,00
Tº	36,10		35,00	35,00	34,80	34,80	34,80	35,00	35,00	35,00	35,40	35,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PVC		20,00				18,00						
Peso				102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
PIA		13,00										
Escala de RASS		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-

* 21.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	97,00	93,00	86,00	88,00	86,00	115,00	133,00	123,00	113,00	125,00	125,00	128,00
PAD	63,00	60,00	57,00	57,00	55,00	67,00	71,00	71,00	67,00	70,00	71,00	70,00
PAM	74,33	71,00	66,67	67,33	65,33	83,00	91,67	88,33	82,33	88,33	89,00	89,33
FC	104,00	120,00	123,00	128,00	114,00	112,00	108,00	116,00	114,00	108,00	108,00	103,00
FR	20,00	18,00	26,00	29,00	20,00	21,00	21,00	22,00	20,00	20,00	20,00	21,00
Tº	35,60	36,10	37,00	37,10	37,00	37,00	37,00	36,50	36,50	36,50	36,50	36,50
SaO2 con O2	94,00	92,00	97,00	95,00	93,00	95,00	97,00	96,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA						16,00						
Escala de RASS	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	101,00	141,00	115,00	110,00	113,00	116,00	121,00	125,00	121,00	121,00	130,00	87,00
PAD	53,00	75,00	75,00	64,00	68,00	62,00	67,00	78,00	69,00	72,00	90,00	59,00
PAM	69,00	97,00	88,33	79,33	83,00	80,00	85,00	93,67	86,33	88,33	103,33	68,33
FC	98,00	95,00	95,00	95,00	114,00	112,00	106,00	106,00	94,00	101,00	102,00	94,00
FR	21,00	22,00	21,00	20,00	20,00	19,00	29,00	29,00	30,00	35,00	25,00	24,00
Tº	36,60	36,70	36,60	36,60	36,70	36,80	36,80	35,40	35,00	36,10	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	93,00	95,00	96,00	96,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA				12,00								
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

* 22.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	128,00	123,00	112,00	118,00	124,00	142,00	126,00	162,00	150,00	140,00	118,00	105,00
PAD	74,00	69,00	67,00	70,00	72,00	79,00	75,00	81,00	76,00	71,00	74,00	84,00
PAM	92,00	87,00	82,00	86,00	89,33	100,00	92,00	108,00	100,67	94,00	88,67	91,00
FC	78,00	82,00	87,00	84,00	83,00	99,00	95,00	89,00	90,00	90,00	101,00	102,00
FR	19,00	17,00	23,00	21,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	21,00	22,00	22,00
Tº	36,20	36,10	37,10	37,00	37,20	37,10	37,40	37,30	37,20	37,40	37,20	37,10
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	98,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00	99,00

Registros de Enfermería

Peso	102,00		102,00		102,00			102,00		102,00		102,00
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	109,00	137,00	128,00	147,00	108,00	122,00	112,00	111,00	121,00	122,00	130,00	136,00
PAD	84,00	54,00	73,00	79,00	60,00	71,00	65,00	66,00	68,00	68,00	71,00	76,00
PAM	92,33	81,67	91,33	101,67	76,00	88,00	80,67	81,00	85,67	86,00	90,67	96,00
FC	100,00	98,00	102,00	92,00	92,00	85,00	83,00	85,00	74,00	72,00	74,00	72,00
FR	26,00	20,00	20,00	21,00	27,00	22,00	19,00	18,00	22,00	24,00	19,00	21,00
Tº	37,10	37,00	37,10	37,30	36,60	36,80	37,00	36,80	36,50	36,30	36,60	36,80
SaO2 con O2	96,00	98,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	96,00	97,00	99,00	98,00	99,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-
* 23.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	132,00	143,00	117,00	102,00	100,00	113,00	126,00	117,00	112,00	121,00	116,00	117,00
PAD	71,00	77,00	65,00	58,00	62,00	67,00	72,00	69,00	66,00	71,00	68,00	69,00
PAM	91,33	99,00	82,33	72,67	74,67	82,33	90,00	85,00	81,33	87,67	84,00	85,00
FC	73,00	75,00	75,00	89,00	85,00	79,00	88,00	85,00	88,00	87,00	92,00	93,00
FR	20,00	20,00	16,00	18,00	19,00	22,00	22,00	24,00	20,00	15,00	13,00	14,00
Tº	36,50	36,30	36,30	36,40	36,00	35,70	35,50	35,50	35,50	35,60	36,00	36,00
SaO2 con O2	99,00	98,00	97,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA							10,00					
Escala de RASS	5,00-	4,00-	4,00-							3,00-		3,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	125,00	125,00	127,00	142,00	131,00	133,00	116,00	152,00	80,00	108,00	94,00	102,00
PAD	71,00	71,00	72,00	77,00	74,00	75,00	60,00	83,00	50,00	60,00	56,00	60,00
PAM	89,00	89,00	90,33	98,67	93,00	94,33	78,67	106,00	60,00	76,00	68,67	74,00
FC	93,00	96,00	101,00	106,00	102,00	104,00	104,00	113,00	106,00	110,00	106,00	105,00
FR	12,00	19,00	20,00	18,00	20,00	19,00	18,00	27,00	21,00	21,00	22,00	21,00
Tº	36,00	35,80	36,00	36,10	36,00	36,10	36,50	36,50	36,30	36,20	35,80	35,60
SaO2 con O2	99,00	97,00	99,00	96,00	97,00	96,00	98,00	98,00	94,00	93,00	92,00	93,00
Escala de RASS		3,00-		2,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-
* 24.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	124,00	187,00	138,00	115,00	127,00	138,00	140,00	134,00	176,00	120,00	143,00	154,00
PAD	71,00	96,00	76,00	68,00	72,00	76,00	74,00	78,00	91,00	70,00	78,00	63,00
PAM	88,67	126,33	96,67	83,67	90,33	96,67	96,00	96,67	119,33	86,67	99,67	93,33
FC	105,00	128,00	123,00	119,00	118,00	113,00	110,00	113,00	119,00	112,00	106,00	109,00
FR	20,00	26,00	24,00	25,00	21,00	20,00	24,00	23,00	24,00	23,00	21,00	20,00
Tº	35,60	37,60	37,50	37,60	37,70	37,50	37,30	37,50	37,30	37,50	37,50	37,80
SaO2 con O2	94,00	95,00	95,00	96,00	94,00	96,00	93,00	94,00	95,00	95,00	98,00	98,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	160,00	170,00	163,00	157,00	155,00	131,00	124,00	127,00	113,00	178,00	168,00	154,00
PAD	80,00	90,00	84,00	79,00	81,00	75,00	70,00	73,00	65,00	88,00	84,00	81,00
PAM	106,67	116,67	110,33	105,00	105,67	93,67	88,00	91,00	81,00	118,00	112,00	105,33
FC	109,00	112,00	116,00	101,00	106,00	107,00	101,00	105,00	96,00	101,00	100,00	95,00
FR	26,00	25,00	24,00	25,00	27,00	31,00	20,00	21,00	25,00	22,00	21,00	21,00
Tº	37,00	37,20	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00
SaO2 con O2	96,00	95,00	92,00	94,00	93,00	95,00	96,00	96,00	96,00	97,00	96,00	96,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
* 25.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	130,00	142,00	97,00	115,00	95,00	114,00	132,00	159,00	135,00	163,00	173,00	152,00
PAD	71,00	83,00	50,00	72,00	62,00	68,00	68,00	81,00	70,00	83,00	79,00	74,00
PAM	90,67	102,67	65,67	86,33	73,00	83,33	89,33	107,00	91,67	109,67	110,33	100,00
FC	94,00	89,00	93,00	91,00	115,00	82,00	94,00	94,00	90,00	106,00	101,00	99,00
FR	20,00	22,00	25,00	26,00	28,00	28,00	28,00	22,00	25,00	25,00	19,00	17,00
Tº	35,90	36,00	35,70	36,00	35,70	35,60	35,50	36,00	36,30	36,50	36,40	36,50
SaO2 con O2	97,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	96,00	98,00	94,00	95,00	96,00	95,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	

Registros de Enfermería

Escala de RASS	3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	163,00	143,00	110,00	121,00	103,00	142,00	118,00	128,00	141,00	147,00	164,00	130,00
PAD	80,00	80,00	94,00	75,00	68,00	87,00	74,00	62,00	62,00	82,00	94,00	79,00
PAM	107,67	101,00	99,33	90,33	79,67	105,33	88,67	84,00	88,33	103,67	117,33	96,00
FC	110,00	123,00	110,00	125,00	115,00	117,00	123,00	107,00	110,00	101,00	106,00	100,00
FR	18,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	25,00	23,00	22,00	21,00	25,00	20,00
Tº	35,60	36,00	36,30	36,30	36,30	36,50	36,50	36,60	36,60	36,40	36,60	36,60
SaO2 con O2	98,00	99,00	98,00	92,00	95,00	98,00	98,00	99,00	98,00	98,00	96,00	96,00
Peso			102,00			102,00		102,00		102,00		102,00
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
* 26.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	140,00	104,00	102,00	125,00	50,00	59,00	85,00	113,00	108,00	78,00	89,00	83,00
PAD	82,00	70,00	78,00	89,00	42,00	43,00	62,00	75,00	74,00	56,00	58,00	63,00
PAM	101,33	81,33	86,00	101,00	44,67	48,33	69,67	87,67	85,33	63,33	68,33	69,67
FC	102,00	114,00	115,00	118,00	120,00	91,00	95,00	95,00	85,00	88,00	89,00	92,00
FR	20,00	19,00	20,00	21,00	22,00	17,00	19,00	20,00	19,00	20,00	21,00	21,00
Tº	36,50	36,60	36,70	36,80	36,80	36,60	36,70	36,70	36,80	36,70	36,80	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,00	98,00	98,00	97,00	98,00	99,00	96,00
Peso	102,00				102,00							102,00
Gasto Urinario				0,10		0,08		0,06		0,04		0,04
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	104,00	101,00	149,00	129,00	139,00	140,00	116,00	129,00	126,00	137,00	136,00	81,00
PAD	71,00	57,00	85,00	79,00	75,00	76,00	67,00	73,00	71,00	77,00	74,00	54,00
PAM	82,00	71,67	106,33	95,67	96,33	97,33	83,33	91,67	89,33	97,00	94,67	63,00
FC	97,00	92,00	89,00	91,00	97,00	93,00	92,00	84,00	85,00	90,00	95,00	94,00
FR	23,00	17,00	22,00	16,00	19,00	21,00	23,00	16,00	20,00	19,00	24,00	23,00
Tº	36,90	36,80	36,90	36,90	36,90	36,70	37,10	37,50	37,40	37,50	37,40	35,90
SaO2 con O2	95,00	95,00	96,00	96,00	97,00	97,00	97,00	96,00	96,00	97,00	100,00	95,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario												0,02
Escala de RASS	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-
* 27.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	73,00	100,00	106,00	113,00	86,00	114,00	128,00	112,00	132,00	150,00	160,00	150,00
PAD	48,00	61,00	65,00	68,00	57,00	64,00	68,00	58,00	71,00	81,00	83,00	82,00
PAM	56,33	74,00	78,67	83,00	66,67	80,67	88,00	76,00	91,33	104,00	108,67	104,67
FC	91,00	88,00	100,00	91,00	96,00	85,00	83,00	81,00	82,00	92,00	99,00	114,00
FR	23,00	30,00	23,00	22,00	28,00	20,00	20,00	24,00	26,00	22,00	23,00	30,00
Tº	35,90	36,00	36,10	36,50	36,60	36,60	36,70	36,60	36,70	36,60	36,60	36,50
SaO2 con O2	96,00	97,00	97,00	97,00	96,00	98,00	97,00	99,00	97,00	97,00	94,00	91,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	145,00	125,00	111,00	118,00	105,00	138,00	95,00	96,00	109,00	105,00	114,00	146,00
PAD	79,00	75,00	68,00	72,00	68,00	73,00	61,00	56,00	60,00	61,00	61,00	72,00
PAM	101,00	91,67	82,33	87,33	80,33	94,67	72,33	69,33	76,33	75,67	78,67	96,67
FC	113,00	101,00	89,00	92,00	86,00	98,00	92,00	77,00	78,00	82,00	78,00	84,00
FR	28,00	29,00	29,00	29,00	28,00	29,00	29,00	18,00	19,00	35,00	15,00	24,00
Tº	36,90	36,70	37,00	36,80	36,50	37,00	35,90	36,00	36,30	36,40	35,90	36,00
SaO2 con O2	96,00	93,00	94,00	94,00	94,00	95,00	93,00	97,00	100,00	97,00	99,00	100,00
Peso		102,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
* 28.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	140,00	108,00	143,00	85,00	97,00	124,00	95,00	128,00	137,00	108,00	89,00	85,00
PAD	79,00	60,00	70,00	45,00	52,00	62,00	51,00	66,00	66,00	52,00	49,00	49,00
PAM	99,33	76,00	94,33	58,33	67,00	82,67	65,67	86,67	89,67	70,67	62,33	61,00
FC	92,00	83,00	75,00	69,00	73,00	67,00	68,00	75,00	79,00	81,00	78,00	73,00
FR	28,00	27,00	22,00	23,00	23,00	22,00	22,00	27,00	27,00	27,00	27,00	26,00
Tº	36,20	36,00	35,30	35,50	35,60	35,60	35,80	36,00	35,90	36,00	36,20	36,30

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	96,00	96,00	97,00	96,00	97,00	98,00	97,00	98,00	100,00	97,00	94,00	94,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	101,00	112,00	97,00	94,00	117,00	107,00	126,00	101,00	120,00	93,00	67,00	70,00
PAD	56,00	63,00	55,00	53,00	62,00	57,00	64,00	55,00	65,00	47,00	39,00	40,00
PAM	71,00	79,33	69,00	66,67	80,33	73,67	84,67	70,33	83,33	62,33	48,33	50,00
FC	75,00	75,00	89,00	82,00	78,00	75,00	77,00	79,00	79,00	85,00	72,00	76,00
FR	25,00	24,00	26,00	28,00	23,00	29,00	27,00	25,00	28,00	29,00	28,00	32,00
Tº	36,00	36,40	36,20	36,20	36,50	36,50	36,30	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00
SaO2 con O2	99,00	100,00	99,00	99,00	100,00	100,00	97,00	98,00	96,00	93,00	96,00	95,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
* 29.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	83,00	87,00	88,00	85,00	75,00	77,00	89,00	132,00	123,00	118,00	163,00	125,00
PAD	45,00	49,00	56,00	42,00	52,00	44,00	53,00	84,00	73,00	70,00	80,00	90,00
PAM	57,67	61,67	66,67	56,33	59,67	55,00	65,00	100,00	89,67	86,00	107,67	101,67
FC	79,00	77,00	78,00	77,00	76,00	85,00	92,00	94,00	101,00	110,00	100,00	102,00
FR	28,00	25,00	27,00	25,00	26,00	26,00	29,00	25,00	21,00	20,00	22,00	22,00
Tº	35,90	35,90	36,90	36,60	36,50	34,50	34,90	34,90	35,00	35,10	35,20	35,60
SaO2 con O2	96,00	96,00	97,00	98,00	97,00	96,00	93,00	95,00	96,00	96,00	97,00	98,00
Peso	99,00				99,00				99,00			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	129,00	128,00	132,00	129,00	138,00	122,00	129,00	144,00	157,00	110,00	97,00	123,00
PAD	73,00	70,00	69,00	70,00	89,00	84,00	80,00	70,00	72,00	62,00	56,00	61,00
PAM	91,67	89,33	90,00	89,67	105,33	96,67	96,33	94,67	100,33	78,00	69,67	81,67
FC	108,00	100,00	89,00	90,00	93,00	90,00	89,00	96,00	94,00	92,00	98,00	81,00
FR	21,00	20,00	22,00	21,00	22,00	21,00	19,00	21,00	22,00	21,00	18,00	19,00
Tº	35,00	35,70	36,20	36,20	36,20	36,00	36,30	36,30	36,00	36,00	36,00	36,40
SaO2 con O2	99,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00
Peso	99,00				99,00		99,00		99,00			99,00
Escala de RASS	3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-	
* 30.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	113,00	102,00	97,00	123,00	162,00	116,00	114,00	138,00	98,00	122,00	127,00	120,00
PAD	60,00	61,00	55,00	68,00	78,00	52,00	61,00	49,00	51,00	60,00	63,00	59,00
PAM	77,67	74,67	69,00	86,33	106,00	73,33	78,67	78,67	66,67	80,67	84,33	79,33
FC	83,00	89,00	85,00	84,00	94,00	96,00	95,00	86,00	88,00	95,00	99,00	96,00
FR	20,00	21,00	18,00	24,00	19,00	16,00	21,00	24,00	27,00	19,00	21,00	21,00
Tº	36,00	36,10	36,10	36,00	36,00	36,20	36,00	36,20	36,00	36,20	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,00	100,00	100,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00				99,00	
Escala de RASS				3,00-					1,00			1,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	107,00	99,00	100,00	126,00	125,00	92,00	90,00	87,00	95,00	102,00	95,00	83,00
PAD	53,00	52,00	52,00	60,00	59,00	48,00	47,00	52,00	47,00	56,00	53,00	49,00
PAM	71,00	67,67	68,00	82,00	81,00	62,67	61,33	63,67	63,00	71,33	67,00	60,33
FC	92,00	100,00	100,00	102,00	99,00	98,00	99,00	94,00	99,00	93,00	87,00	94,00
FR	18,00	22,00	20,00	21,00	29,00	25,00	26,00	24,00	26,00	25,00	23,00	24,00
Tº	36,20	37,00	36,50	36,60	37,10	37,00	37,10	37,00	37,20	37,00	37,00	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Gasto Urinario												0,01
Escala de RASS		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-
* 01.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	101,00	121,00	78,00	80,00	109,00	124,00	189,00	121,00	100,00	111,00	157,00	119,00
PAD	54,00	60,00	59,00	50,00	62,00	65,00	88,00	68,00	60,00	65,00	81,00	58,00
PAM	69,67	80,33	65,33	60,00	77,67	84,67	121,67	85,67	73,33	80,33	106,33	78,33
FC	93,00	97,00	95,00	97,00	102,00	103,00	121,00	110,00	104,00	113,00	116,00	105,00
FR	22,00	21,00	20,00	22,00	22,00	20,00	21,00	17,00	17,00	24,00	20,00	21,00
Tº	36,20	36,50	36,50	36,80	36,90	36,80	36,50	36,50	36,50	36,60	36,89	36,70

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	97,00	97,00	99,00	99,00	99,00	97,00	96,00	94,00	96,00	97,00	99,00	100,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	106,00	95,00	111,00	138,00	133,00	140,00	142,00	131,00	116,00	116,00	122,00	115,00
PAD	55,00	50,00	54,00	65,00	62,00	63,00	62,00	60,00	55,00	53,00	58,00	58,00
PAM	72,00	65,00	73,00	89,33	85,67	88,67	88,67	83,67	75,33	74,00	79,33	77,00
FC	100,00	102,00	101,00	105,00	100,00	106,00	114,00	107,00	110,00	103,00	114,00	104,00
FR	19,00	18,00	19,00	20,00	19,00	20,00	20,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00
Tº	36,80	36,40	36,90	36,90	36,80	37,90	37,40	37,50	37,60	37,50	36,90	37,00
SaO2 con O2	99,00	99,00	98,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
* 02.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	135,00	97,00	97,00	117,00	90,00	127,00	113,00	131,00	134,00	127,00	24,00	94,00
PAD	65,00	56,00	52,00	58,00	53,00	70,00	65,00	65,00	69,00	66,00	64,00	52,00
PAM	88,33	69,67	67,00	77,67	65,33	89,00	81,00	87,00	90,67	86,33	50,67	66,00
FC	112,00	111,00	103,00	99,00	108,00	105,00	90,00	102,00	99,00	96,00	99,00	100,00
FR	22,00	22,00	22,00	17,00	19,00	17,00	16,00	19,00	17,00	16,00	19,00	15,00
Tº	37,00	37,20	37,00	36,80	37,00	36,80	36,20	36,40	36,20	36,30	36,20	36,50
SaO2 con O2	99,00	94,00	98,00	100,00	99,00	100,00	100,00	99,00	99,00	99,00	100,00	99,00
Peso		99,00		99,00		99,00		98,00		99,00		99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	111,00	105,00	114,00	117,00	121,00	126,00	125,00	121,00	124,00	138,00	138,00	114,00
PAD	55,00	54,00	56,00	58,00	59,00	59,00	59,00	57,00	57,00	63,00	63,00	50,00
PAM	73,67	71,00	75,33	77,67	79,67	81,33	81,00	78,33	79,33	88,00	88,00	71,33
FC	101,00	102,00	100,00	108,00	98,00	104,00	106,00	101,00	103,00	101,00	103,00	94,00
FR	17,00	17,00	16,00	21,00	16,00	16,00	16,00	17,00	19,00	21,00	17,00	17,00
Tº	36,70	35,90	36,00	35,50	35,80	35,90	36,00	36,10	36,30	36,50	36,60	36,30
SaO2 con O2	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
* 03.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	127,00	145,00	110,00	86,00	156,00	207,00	136,00	126,00	118,00	106,00	132,00	125,00
PAD	58,00	65,00	56,00	47,00	76,00	92,00	69,00	76,00	72,00	67,00	65,00	66,00
PAM	81,00	91,67	74,00	60,00	102,67	130,33	91,33	92,67	87,33	80,00	87,33	85,67
FC	94,00	92,00	97,00	99,00	84,00	100,00	88,00	93,00	90,00	92,00	96,00	85,00
FR	16,00	19,00	17,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	18,00	21,00
Tº	36,20	36,20	36,30	36,00	36,20	36,00	36,20	36,00	35,80	35,80	35,60	35,50
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
Gasto Urinario												0,04
Escala de RASS							4,00-	4,00-	3,00-	3,00	4,00	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	153,00	148,00	113,00	110,00	120,00	134,00	129,00	123,00	121,00	111,00	101,00	114,00
PAD	76,00	70,00	60,00	60,00	63,00	69,00	70,00	67,00	65,00	63,00	53,00	69,00
PAM	101,67	96,00	77,67	76,67	82,00	90,67	89,67	85,67	83,67	79,00	69,00	84,00
FC	90,00	90,00	89,00	83,00	86,00	95,00	93,00	98,00	96,00	96,00	100,00	103,00
FR	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00
Tº	35,00	35,00	34,60	35,00	35,00	35,60	36,00	36,10	36,30	36,20	36,00	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
* 04.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	117,00	124,00	91,00	105,00	115,00	157,00		84,00	107,00	107,00	98,00	80,00
PAD	69,00	72,00	54,00	64,00	63,00	95,00		54,00	63,00	62,00	56,00	55,00
PAM	85,00	89,33	66,33	77,67	80,33	115,67		64,00	77,67	77,00	70,00	63,33
FC	99,00	100,00	104,00	95,00	97,00	100,00		99,00	112,00	111,00	105,00	107,00
FR	24,00	21,00	20,00	22,00	20,00	20,00		22,00	20,00	21,00	19,00	20,00
Tº	36,20	36,00	35,80	36,00	35,40	35,80		35,50	35,50	35,40	35,90	35,50

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00		98,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	91,00	99,00	93,00	83,00	98,00	79,00	121,00	103,00	99,00	108,00	84,00	83,00
PAD	61,00	66,00	63,00	59,00	64,00	55,00	71,00	62,00	62,00	64,00	55,00	54,00
PAM	71,00	77,00	73,00	67,00	75,33	63,00	87,67	75,67	74,33	78,67	64,67	63,67
FC	101,00	103,00	102,00	93,00	94,00	102,00	100,00	101,00	99,00	91,00	96,00	93,00
FR	21,00	24,00	22,00	18,00	17,00	22,00	18,00	21,00	20,00	22,00	18,00	20,00
Tº	36,10	36,50	36,20	36,00	36,50	36,10	36,20	36,00	36,20	36,40	36,50	36,50
SaO2 con O2	96,00	99,00	99,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00				
* 05.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	95,00	104,00	96,00	101,00	109,00	97,00	115,00	112,00	106,00	84,00	128,00	131,00
PAD	58,00	61,00	59,00	60,00	64,00	61,00	68,00	65,00	59,00	54,00	69,00	83,00
PAM	70,33	75,33	71,33	73,67	79,00	73,00	83,67	80,67	74,67	64,00	88,67	99,00
FC	99,00	96,00	97,00	90,00	91,00	96,00	101,00	101,00	94,00	97,00	94,00	102,00
FR	19,00	21,00	23,00	22,00	22,00	15,00	15,00	19,00	21,00	22,00	21,00	22,00
Tº	36,50	36,90	36,80	36,90	36,80	36,90	36,80	36,90	36,30	36,40	36,50	36,10
SaO2 con O2	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	126,00	105,00	117,00	119,00	121,00	117,00	129,00	135,00	136,00	135,00	127,00	124,00
PAD	68,00	58,00	56,00	54,00	62,00	76,00	70,00	72,00	73,00	70,00	66,00	67,00
PAM	87,33	73,67	76,33	75,67	81,67	89,67	89,67	93,00	94,00	91,67	86,33	86,00
FC	101,00	98,00	97,00	98,00	90,00	97,00	97,00	94,00	98,00	92,00	93,00	94,00
FR	21,00	17,00	17,00	22,00	18,00	14,00	15,00	13,00	15,00	21,00	16,00	18,00
Tº	36,30	36,70	37,00	37,00	37,00	36,80	37,00	36,80	36,60	37,00	36,70	36,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	99,00	99,00	98,00	100,00	100,00	99,00	99,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
* 06.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	123,00	106,00	107,00	113,00	113,00	91,00	96,00	90,00				
PAD	67,00	57,00	58,00	62,00	61,00	53,00	60,00	57,00				
PAM	85,67	73,33	74,33	79,00	78,33	65,67	72,00	68,00				
FC	95,00	75,00	74,00	72,00	71,00	83,00	99,00	99,00				
FR	22,00	15,00	15,00	16,00	16,00	16,00	15,00	16,00				
Tº	36,80	36,50	36,20	36,80	36,20	36,40	36,50	36,20				
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	97,00				
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00				
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	146,00	147,00	134,00	142,00	148,00	148,00	119,00	156,00	161,00	169,00	165,00	156,00
PAD	65,00	56,00	67,00	70,00	73,00	74,00	57,00	68,00	71,00	73,00	75,00	67,00
PAM	92,00	86,33	89,33	94,00	98,00	98,67	77,67	97,33	101,00	105,00	105,00	96,67
FC	88,00	80,00	83,00	79,00	80,00	78,00	80,00	92,00	93,00	92,00	90,00	91,00
FR	14,00	15,00	13,00	18,00	23,00	19,00	21,00	20,00	19,00	19,00	20,00	22,00
Tº		35,70	35,50	35,80	35,70	35,80	36,20	36,40	36,30	36,90	36,50	36,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso			102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
* 07.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	153,00	130,00	129,00	133,00	129,00	151,00	148,00	152,00	158,00	145,00	139,00	135,00
PAD	65,00	63,00	60,00	82,00	80,00	68,00	71,00	72,00	74,00	71,00	65,00	65,00
PAM	94,33	85,33	83,00	99,00	96,33	95,67	96,67	98,67	102,00	95,67	89,67	88,33
FC	90,00	86,00	88,00	90,00	89,00	96,00	93,00	83,00	93,00	91,00	85,00	84,00
FR	24,00	23,00	22,00	21,00	21,00	22,00	21,00	18,00	18,00	19,00	21,00	22,00
Tº	36,90	36,80	36,80	36,60	36,60	36,40	36,40	36,60	37,00	37,10	37,00	37,00
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00			102,00		102,00		102,00		102,00	

Registros de Enfermería

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	123,00	146,00	155,00	142,00	142,00	150,00	150,00	137,00	136,00	136,00	154,00	123,00
PAD	65,00	70,00	74,00	70,00	70,00	75,00	80,00	74,00	76,00	72,00	83,00	63,00
PAM	84,33	95,33	101,00	94,00	94,00	100,00	103,33	95,00	96,00	93,33	106,67	83,00
FC	93,00	89,00	96,00	100,00	98,00	105,00	110,00	106,00	105,00	103,00	112,00	103,00
FR	17,00	18,00	20,00	19,00	19,00	21,00	21,00	20,00	19,00	20,00	17,00	19,00
Tº	37,00	36,90	37,00	37,00	36,90	36,60	36,70	36,60	36,80	36,70	36,80	36,50
SaO2 con O2	96,00	99,00	99,00	98,00	96,00	96,00	99,00	92,00	92,00	93,00	97,00	95,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Gasto Urinario							0,02					

* 08.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	116,00	129,00	124,00	124,00	125,00	125,00	119,00	119,00	117,00			44,00
PAD	64,00	65,00	60,00	60,00	62,00	61,00	61,00	61,00	60,00			86,00
PAM	81,33	86,33	81,33	81,33	83,00	82,33	80,33	80,33	79,00			72,00
FC	103,00	99,00	92,00	91,00	95,00	95,00	89,00	94,00	89,00			88,00
FR	17,00	18,00	18,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00			20,00
Tº	36,50	36,40	36,50	36,50	35,90	35,90			36,10			36,20
SaO2 con O2	97,00	100,00	98,00	98,00	98,00	98,00	95,00	94,00	95,00			98,00
Peso	102,00		102,00		102,00				102,00			102,00
Gasto Urinario												0,04

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	112,00	105,00	146,00	141,00	147,00	163,00	127,00	131,00	140,00	139,00	157,00	108,00
PAD	60,00	57,00	70,00	66,00	69,00	73,00	65,00	66,00	69,00	70,00	74,00	52,00
PAM	77,33	73,00	95,33	91,00	95,00	103,00	85,67	87,67	92,67	93,00	101,67	70,67
FC	99,00	91,00	88,00	84,00	96,00	101,00	87,00	86,00	87,00	88,00	92,00	80,00
FR	20,00	17,00	21,00	19,00	21,00	21,00	19,00	19,00	16,00	19,00	19,00	19,00
Tº	36,80	36,90	36,80	36,80	36,90	36,50	36,90	36,90	36,80	36,50	36,50	36,90
SaO2 con O2	98,00	95,00	98,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	97,00	98,00	97,00	99,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario								0,04				0,04

* 09.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	99,00	139,00	162,00	144,00	144,00	160,00	142,00	123,00	119,00	106,00	127,00	119,00
PAD	47,00	64,00	78,00	72,00	79,00	82,00	73,00	65,00	64,00	59,00	66,00	62,00
PAM	64,33	89,00	106,00	96,00	100,67	108,00	96,00	84,33	82,33	74,67	86,33	81,00
FC	80,00	84,00	93,00	94,00	89,00	90,00	86,00	82,00	83,00	81,00	89,00	83,00
FR	19,00	18,00	17,00	16,00	15,00	21,00	20,00	18,00	19,00	17,00	14,00	13,00
Tº	36,10	36,50	36,30	36,50	36,50	36,70	36,50	36,30	36,50	36,40	36,50	36,40
SaO2 con O2	98,00	98,00	98,00	98,00	99,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario		0,07									0,04	

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	111,00	108,00	93,00	83,00	90,00	85,00	85,00	84,00	84,00	84,00	77,00	100,00
PAD	63,00	60,00	56,00	51,00	53,00	52,00	52,00	52,00	51,00	51,00	49,00	56,00
PAM	79,00	76,00	68,33	61,67	65,33	63,00	63,00	62,67	62,00	62,00	58,33	70,67
FC	83,00	79,00	85,00	76,00	78,00	81,00	82,00	82,00	76,00	77,00	79,00	85,00
FR	20,00	19,00	16,00	24,00	18,00	21,00	18,00	19,00	22,00	23,00	18,00	23,00
Tº	36,50	36,50	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,50	36,20	36,20	36,00	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario												0,03

* 10.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	96,00	89,00	120,00	115,00	111,00	126,00	126,00	125,00	122,00	127,00	112,00	112,00
PAD	54,00	51,00	62,00	59,00	57,00	64,00	86,00	65,00	61,00	62,00	58,00	57,00
PAM	68,00	63,67	81,33	77,67	75,00	84,67	99,33	85,00	81,33	83,67	76,00	75,33
FC	84,00	85,00	93,00	87,00	86,00	85,00	88,00	88,00	88,00	88,00	91,00	92,00
FR	22,00	24,00	18,00	19,00	18,00	21,00	20,00	18,00	18,00	19,00	20,00	19,00
Tº	36,60	36,50	36,50	36,40	36,30	36,50	36,60	36,50	36,50	36,40	36,50	36,50
SaO2 con O2	99,00	97,00	96,00	98,00	99,00	99,00	98,00	99,00	99,00	98,00	98,00	96,00

Registros de Enfermería

Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	126,00	123,00	122,00	122,00	131,00	125,00	112,00	123,00	112,00	113,00	132,00	131,00
PAD	61,00	59,00	58,00	58,00	61,00	60,00	55,00	56,00	51,00	58,00	64,00	62,00
PAM	82,67	80,33	79,33	79,33	84,33	81,67	74,00	78,33	71,33	76,33	86,67	85,00
FC	82,00	83,00	86,00	85,00	82,00	88,00	86,00	83,00	86,00	87,00	86,00	87,00
FR	20,00	19,00	19,00	20,00	20,00	21,00	20,00	20,00	17,00	16,00	18,00	17,00
Tº	36,10	35,80	35,70	35,80	35,70	36,00	36,10	36,20	36,00	36,00	35,80	36,00
SaO2 con O2	97,00	98,00	98,00	99,00	100,00	100,00	97,00	100,00	98,00	98,00	100,00	99,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00

* 11.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	120,00	126,00	120,00	125,00	116,00	121,00	113,00	107,00	106,00	116,00	130,00	130,00
PAD	60,00	59,00	58,00	59,00	66,00	67,00	65,00	61,00	60,00	60,00	66,00	63,00
PAM	80,00	81,33	78,67	81,00	82,67	85,00	81,00	76,33	75,33	78,67	87,33	85,33
FC	88,00	87,00	88,00	89,00	80,00	90,00	92,00	87,00	86,00	86,00	89,00	87,00
FR	17,00	14,00	17,00	18,00	18,00	16,00	25,00	21,00	21,00	20,00	22,00	21,00
Tº	35,80	36,00	35,80	35,60	36,00	35,90	36,00	35,80	35,60	35,80	36,10	36,20
SaO2 con O2	98,00	98,00	100,00	99,00	98,00	96,00	97,00	97,00	97,00	100,00	98,00	99,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	130,00	135,00	160,00	160,00	160,00	162,00	170,00	177,00	175,00	173,00	168,00	171,00
PAD	64,00	68,00	75,00	70,00	72,00	63,00	92,00	98,00	98,00	93,00	69,00	69,00
PAM	86,00	90,33	103,33	100,00	101,33	96,00	118,00	124,33	123,67	119,67	102,00	103,00
FC	83,00	80,00	70,00	79,00	82,00	81,00	80,00	77,00	74,00	75,00	75,00	77,00
FR	26,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	20,00	19,00	16,00	16,00	18,00	20,00
Tº	35,80	35,90	36,00	36,00	36,20	36,30	36,10	36,10	36,00	35,80	35,80	35,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
Gasto Urinario									0,02			

* 12.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	170,00	169,00	168,00	169,00	147,00	145,00	130,00	128,00	118,00	121,00	130,00	123,00
PAD	96,00	94,00	95,00	94,00	64,00	63,00	57,00	56,00	56,00	55,00	58,00	56,00
PAM	120,67	119,00	119,33	119,00	91,67	90,33	81,33	80,00	76,67	77,00	82,00	78,33
FC	77,00	79,00	86,00	81,00	93,00	82,00	83,00	83,00	86,00	83,00	93,00	88,00
FR	21,00	22,00	15,00	10,00	18,00	17,00	15,00	14,00	16,00	15,00	13,00	13,00
Tº	36,00	36,50	36,80	36,90	36,50	36,70	36,80	36,50	36,90	36,90	36,50	36,50
SaO2 con O2	99,00	98,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	131,00	143,00	130,00	134,00	133,00	129,00	127,00	128,00	132,00	136,00	138,00	139,00
PAD	59,00	61,00	57,00	65,00	66,00	64,00	64,00	63,00	63,00	66,00	67,00	64,00
PAM	83,00	88,33	81,33	88,00	88,33	85,67	85,00	84,67	86,00	89,33	90,67	89,00
FC	88,00	86,00	86,00	93,00	92,00	91,00	92,00	88,00	96,00	90,00	88,00	82,00
FR	15,00	23,00	13,00	12,00	16,00	17,00	21,00	20,00	21,00	20,00	18,00	17,00
Tº	35,80	36,40	36,40	36,60	36,50	36,50	36,40	36,60	36,50	36,60	36,20	36,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

* 13.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	144,00	151,00	151,00	160,00	158,00	161,00	161,00	159,00	138,00	146,00	148,00	164,00
PAD	65,00	79,00	67,00	78,00	77,00	77,00	78,00	75,00	68,00	72,00	70,00	75,00
PAM	91,33	103,00	95,00	105,33	104,00	105,00	105,67	103,00	91,33	96,67	96,00	104,67
FC	85,00	92,00	88,00	94,00	95,00	93,00	93,00	91,00	82,00	84,00	78,00	81,00
FR	14,00	16,00	13,00	18,00	20,00	19,00	17,00	15,00	16,00	16,00	18,00	16,00
Tº	36,20	36,20	36,30	36,50	36,50	36,60	36,70	36,60	36,50	36,20	36,50	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	156,00	163,00	156,00	164,00	168,00	170,00	188,00	178,00	183,00	174,00	168,00	187,00
PAD	78,00	79,00	74,00	79,00	76,00	79,00	83,00	76,00	83,00	84,00	78,00	84,00
PAM	104,00	107,00	101,33	107,33	106,67	109,33	118,00	110,00	116,33	114,00	108,00	118,33

Registros de Enfermería

FC	100,00	97,00	95,00	102,00	84,00	91,00	104,00	97,00	95,00	91,00	99,00	97,00
FR	15,00	22,00	22,00	21,00	15,00	16,00	19,00	17,00	21,00	20,00	19,00	19,00
Tº	36,50	36,50	36,00	36,20	36,30	36,20	36,00	36,00	36,20	36,10	36,00	36,20
SaO2 con O2	93,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso						138,00						
Gasto Urinario						0,04						0,04

* 14.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	175,00	164,00	173,00	153,00	133,00	158,00	163,00	183,00	151,00	155,00	165,00	150,00
PAD	80,00	79,00	60,00	83,00	79,00	75,00	72,00	92,00	72,00	75,00	76,00	81,00
PAM	111,67	107,33	97,67	106,33	97,00	102,67	102,33	122,33	98,33	101,67	105,67	104,00
FC	95,00	88,00	92,00	89,00	94,00	84,00	92,00	113,00	97,00	92,00	91,00	84,00
FR	24,00	15,00	16,00	18,00	16,00	14,00	16,00	21,00	19,00	20,00	16,00	16,00
Tº	36,00	36,00	36,00	36,20	36,20	36,00	36,00	36,30	36,00	36,00	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	194,00	199,00	200,00	191,00	181,00	181,00	180,00	178,00	154,00	174,00	157,00	158,00
PAD	90,00	89,00	90,00	90,00	79,00	82,00	80,00	85,00	77,00	76,00	85,00	83,00
PAM	124,67	125,67	126,67	123,67	113,00	115,00	113,33	116,00	102,67	108,67	109,00	108,00
FC	98,00	96,00	91,00	100,00	91,00	98,00	95,00	104,00	112,00	92,00	108,00	107,00
FR	19,00	19,00	17,00	22,00	18,00	20,00	20,00	19,00	25,00	25,00	22,00	22,00
Tº	36,20	36,30	36,30	36,00	36,00	36,10	36,10	36,20	36,20	36,20	36,60	36,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
Gasto Urinario				0,02	0,02	0,02	0,02	0,01				0,06

* 15.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	155,00	136,00	157,00	151,00	138,00	189,00	202,00	190,00	186,00	188,00	193,00	180,00
PAD	85,00	91,00	89,00	70,00	71,00	80,00	96,00	93,00	92,00	91,00	93,00	92,00
PAM	108,33	106,00	111,67	97,00	93,33	116,33	131,33	125,33	123,33	123,33	126,33	121,33
FC	109,00	103,00	109,00	105,00	105,00	105,00	107,00	108,00	108,00	106,00	105,00	104,00
FR	21,00	20,00	20,00	26,00	23,00	21,00	22,00	20,00	20,00	22,00	21,00	20,00
Tº	36,80	36,50	36,40	37,00	36,90	37,10	37,20	37,30	37,30	37,20	37,00	37,10
SaO2 con O2	96,00	96,00	94,00	97,00	97,00	98,00	96,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario	0,21	0,25										0,04
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	174,00	175,00	182,00	175,00	183,00	175,00	182,00	172,00	184,00	181,00	179,00	169,00
PAD	83,00	77,00	65,00	86,00	91,00	84,00	89,00	89,00	92,00	89,00	83,00	76,00
PAM	113,33	109,67	104,00	115,67	121,67	114,33	120,00	116,67	122,67	119,67	115,00	107,00
FC	98,00	94,00	93,00	103,00	123,00	96,00	103,00	95,00	103,00	99,00	91,00	89,00
FR	21,00	22,00	25,00	21,00	25,00	28,00	18,00	17,00	18,00	18,00	18,00	20,00
Tº	37,00	37,10	37,20	37,00	36,90	36,50	36,60	36,50	36,30	36,60	36,50	36,80
SaO2 con O2	98,00	98,00	97,00	96,00	95,00	97,00	96,00	96,00	97,00	100,00	92,00	94,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario				0,76								0,17

* 16.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	185,00	185,00	165,00	137,00	131,00	146,00	155,00	169,00	166,00	164,00	147,00	158,00
PAD	86,00	91,00	80,00	69,00	69,00	72,00	73,00	80,00	82,00	85,00	69,00	74,00
PAM	119,00	122,33	108,33	91,67	89,67	96,67	100,33	109,67	110,00	111,33	95,00	102,00
FC	94,00	106,00	99,00	89,00	88,00	104,00	93,00	100,00	103,00	100,00	86,00	96,00
FR	16,00	16,00	20,00	20,00	21,00	18,00	19,00	18,00	20,00	20,00	16,00	20,00
Tº	36,20	36,00	36,00	36,30	36,00	36,50	36,80	37,00	36,80	36,00	36,00	37,00
SaO2 con O2	94,00	97,00	97,00	100,00	100,00	100,00	98,00	97,00	97,00	96,00	96,00	97,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario												0,22
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	152,00	157,00	151,00	167,00	175,00	176,00	167,00	180,00	164,00	173,00	165,00	160,00
PAD	69,00	79,00	74,00	87,00	92,00	88,00	80,00	89,00	82,00	89,00	79,00	79,00

Registros de Enfermería

PAM	96,67	105,00	99,67	113,67	119,67	117,33	109,00	119,33	109,33	117,00	107,67	106,00
FC	85,00	85,00	77,00	101,00	101,00	88,00	78,00	99,00	94,00	94,00	77,00	90,00
FR	15,00	16,00	18,00	19,00	19,00	15,00	16,00	16,00	19,00	20,00	15,00	19,00
Tº	37,00	37,10	36,80	36,90	36,50	36,60	36,50	36,20	36,00	36,10	36,20	36,20
SaO2 con O2	97,00	98,00	98,00	98,00	96,00	96,00	96,00	97,00	98,00	98,00	95,00	98,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	

* 17.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	162,00	157,00	159,00	160,00	145,00	151,00	157,00	151,00	153,00	149,00	139,00	125,00
PAD	78,00	74,00	73,00	84,00	74,00	81,00	86,00	80,00	84,00	82,00	76,00	72,00
PAM	106,00	101,67	101,67	109,33	97,67	104,33	109,67	103,67	107,00	104,33	97,00	89,67
FC	91,00	98,00	91,00	91,00	93,00	103,00	103,00	102,00	104,00	106,00	88,00	99,00
FR	21,00	19,00	21,00	23,00	20,00	24,00	23,00	24,00	24,00	24,00	26,00	25,00
Tº	36,20	36,00	36,20	36,30	36,00	36,20	36,10	36,00	36,30	36,00	36,30	36,00
SaO2 con O2	98,00	97,00	97,00	97,00	98,00	100,00	97,00	97,00	97,00	96,00	96,00	95,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario					0,57	0,48	0,41	0,36	0,52	0,47	0,42	0,39
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	136,00	121,00	121,00	125,00	146,00	145,00	132,00	129,00	132,00	155,00	147,00	152,00
PAD	74,00	66,00	69,00	67,00	74,00	72,00	62,00	62,00	66,00	73,00	73,00	76,00
PAM	94,67	84,33	86,33	86,33	98,00	96,33	85,33	84,33	88,00	100,33	97,67	101,33
FC	91,00	89,00	97,00	97,00	102,00	96,00	87,00	85,00	81,00	158,00	93,00	94,00
FR	28,00	23,00	19,00	22,00	21,00	25,00	17,00	21,00	19,00	21,00	23,00	24,00
Tº	37,20	36,90	37,00	37,10	37,00	36,30	36,60	36,60	37,00	36,80	37,10	36,00
SaO2 con O2	94,00	94,00	93,00	94,00	95,00	93,00	95,00	95,00	97,00	98,00	93,00	94,00
Gasto Urinario					0,40			0,43				

* 18.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	146,00	126,00	104,00	90,00	85,00	87,00	109,00	87,00	131,00	122,00	101,00	118,00
PAD	74,00	64,00	55,00	50,00	50,00	49,00	53,00	47,00	72,00	68,00	59,00	69,00
PAM	98,00	84,67	71,33	63,33	61,67	61,67	71,67	60,33	91,67	86,00	73,00	85,33
FC	91,00	86,00	86,00	97,00	92,00	91,00	90,00	88,00	102,00	89,00	89,00	84,00
FR	22,00	20,00	20,00	22,00	27,00	26,00	26,00	21,00	24,00	16,00	15,00	22,00
Tº	36,00	36,00	36,60	36,50	36,10	36,00	36,20	37,40	35,50	37,50	37,40	37,50
SaO2 con O2	95,00	97,00	97,00	98,00	97,00	97,00	98,00	100,00	95,00	94,00	96,00	94,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	129,00	116,00	116,00	116,00	118,00	131,00	128,00	123,00	111,00	122,00	132,00	125,00
PAD	69,00	70,00	67,00	64,00	60,00	68,00	64,00	63,00	94,00	63,00	69,00	65,00
PAM	89,00	85,33	83,33	81,33	79,33	89,00	85,33	83,00	99,67	82,67	90,00	85,00
FC	81,00	93,00	83,00	78,00	72,00	71,00	76,00	87,00	88,00	82,00	79,00	76,00
FR	16,00	17,00	19,00	21,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	17,00	17,00	18,00
Tº	37,50	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,20	37,00	37,10	37,10
SaO2 con O2	96,00	97,00	98,00	99,00	95,00	93,00	94,00	94,00	94,00	94,00	94,00	94,00
Peso							138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario												0,10

* 19.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	124,00	141,00	189,00	136,00	132,00	138,00	136,00	132,00	130,00	135,00	145,00	139,00
PAD	64,00	70,00	99,00	69,00	67,00	68,00	69,00	67,00	66,00	69,00	78,00	76,00
PAM	84,00	93,67	129,00	91,33	88,67	91,33	91,33	88,67	87,33	91,00	100,33	97,00
FC	76,00	85,00	108,00	90,00	89,00	99,00	100,00	97,00	97,00	103,00	102,00	109,00
FR	13,00	16,00	27,00	18,00	16,00	19,00	19,00	18,00	19,00	19,00	23,00	25,00
Tº	37,10	37,90	37,80	37,80	37,00	37,50	36,90	37,00	36,80	37,00	37,00	36,80
SaO2 con O2	97,00	95,00	94,00	94,00	97,00	94,00	94,00	93,00	97,00	93,00	93,00	9,00
Peso		138,00			138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario							0,43		0,45		0,47	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	117,00	132,00	128,00	137,00	137,00	130,00	126,00	119,00	103,00	144,00	169,00	145,00
PAD	70,00	78,00	72,00	72,00	71,00	72,00	67,00	64,00	56,00	82,00	79,00	77,00
PAM	85,67	96,00	90,67	93,67	93,00	91,33	86,67	82,33	71,67	102,67	109,00	99,67

Registros de Enfermería

FC	106,00	107,00	110,00	89,00	113,00	111,00	99,00	96,00	72,00	104,00	85,00	108,00
FR	22,00	21,00	22,00	22,00	25,00	21,00	30,00	21,00	25,00	23,00	25,00	22,00
Tº	36,90	36,80	36,90	37,00	36,90	37,00	36,80	36,90	37,00	36,90	37,00	36,70
SaO2 con O2	92,00	93,00	92,00	93,00	94,00	92,00	94,00	96,00	97,00	95,00	96,00	94,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario			0,59		0,52		0,51			0,60		0,56

* 20.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	129,00	114,00	111,00	121,00	93,00	97,00	76,00	79,00	78,00	78,00	77,00	83,00
PAD	75,00	68,00	68,00	71,00	65,00	69,00	56,00	56,00	50,00	54,00	45,00	49,00
PAM	93,00	83,33	82,33	87,67	74,33	78,33	62,67	63,67	59,33	62,00	55,67	60,33
FC	109,00	108,00	111,00	115,00	118,00	121,00	115,00	111,00	109,00	116,00	99,00	98,00
FR	25,00	22,00	26,00	28,00	26,00	24,00	31,00	25,00	34,00	31,00	32,00	28,00
Tº	36,20	36,20	37,70	37,40	36,80	37,40	37,00	37,30	37,80	37,50	38,00	36,80
SaO2 con O2	95,00	94,00	93,00	99,00	94,00	94,00	94,00	94,00	92,00	91,00	92,00	96,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario	0,72	0,72	0,72	0,61	0,49	0,51	0,70	0,63	0,62	0,62	0,59	0,56
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	87,00	81,00	83,00	87,00	83,00	78,00	74,00	85,00	72,00	72,00	74,00	79,00
PAD	51,00	51,00	53,00	55,00	62,00	61,00	59,00	72,00	63,00	62,00	63,00	68,00
PAM	63,00	61,00	63,00	65,67	69,00	66,67	64,00	76,33	66,00	65,33	66,67	71,67
FC	101,00	91,00	94,00	94,00	102,00	118,00	122,00	122,00	131,00	117,00	116,00	126,00
FR	27,00	27,00	26,00	28,00	23,00	33,00	33,00	30,00	31,00	28,00	25,00	27,00
Tº	36,80	36,70	36,90	37,00	37,20	37,10	36,90	37,00	37,50	36,60	36,30	36,50
SaO2 con O2	99,00	98,00	97,00	96,00	97,00	95,00	94,00	97,00	100,00	96,00	96,00	95,00
Peso												138,00
Gasto Urinario												0,30

* 21.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	69,00	72,00	68,00	49,00				72,00	66,00			
PAD	60,00	61,00	59,00	40,00				61,00	56,00			
PAM	63,00	64,67	62,00	43,00				64,67	59,33			
FC	120,00	126,00	140,00	130,00				85,00	86,00			
FR	30,00	27,00	28,00	26,00				24,00	24,00			
Tº	38,00	38,40	38,60	38,00				34,40	34,40			
SaO2 con O2	98,00	100,00	100,00	100,00								
Peso	138,00											

Balance Hídrico

*	**04.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**05.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**06.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**07.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**
C	TOTAL Ingresos	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**
D	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN BAÑO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
E	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
F	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**

Registros de Enfermería

*	08.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	09.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	10.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	0,00	0,00	0,00	0,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS I.V	0,00	0,00	200,00	200,00
C	INGRESO - MEDICAMENTOS V.O MÁS AGUA	0,00	0,00	100,00	100,00
D	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	300,00	300,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN EL BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	300,00	300,00

*	11.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	12.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	13.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - VENOSO	100,00	100,00	0,00	200,00
B	TOTAL Ingresos	100,00	100,00	0,00	200,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	100,00	100,00	0,00	200,00

*	14.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - DIETA	240,00	120,00	0,00	360,00
B	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	30,00	30,00	0,00	60,00
C	INGRESO - TRATAMIENTO INTRAVENOSO	100,00	100,00	0,00	200,00
D	TOTAL Ingresos	370,00	250,00	0,00	620,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	370,00	250,00	0,00	620,00

*	15.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	16.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	0,00	0,00	0,00	0,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS ORALES	0,00	0,00	380,00	380,00
C	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	0,00	0,00	206,00	206,00
D	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	586,00	586,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00

Registros de Enfermería

	EN BAÑO				
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	586,00	586,00
*	**17.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00
*	**18.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LACTACTO DE RINGER	2.500,00	0,00	720,00	3.220,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM.	0,00	20,00	28,00	48,00
C	INGRESO - FENTANYL.	0,00	32,00	96,00	128,00
D	INGRESO - EPIDURAL.	0,00	24,00	56,00	80,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS	306,00	4,00	100,00	410,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	1.100,00	500,00	0,00	1.600,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	19,10	19,10
H	TOTAL Ingresos	3.906,00	580,00	1.019,10	5.505,10
I	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	200,00	240,00	155,00	595,00
J	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	55,00	0,00	55,00
K	TOTAL Egresos	200,00	295,00	155,00	650,00
L	BALANCE HIDRICO	3.706,00	285,00	864,10	4.855,10
*	**19.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LACTACTO DE RINGER	320,00	0,00	0,00	320,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	0,00	160,00	160,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	100,00	300,00	600,00	1.000,00
D	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	48,00	96,00
E	INGRESO - FENTANYL	32,00	48,00	96,00	176,00
F	INGRESO - EPIDURAL	24,00	24,00	48,00	96,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	114,60	114,60	229,20	458,40
H	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	150,00	0,00	200,00	350,00
I	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SOG	0,00	20,00	30,00	50,00
J	INGRESO - SOLUCION POLARIZANTE	250,00	0,00	0,00	250,00
K	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	500,00	500,00
	BOLO				
L	TOTAL Ingresos	1.014,60	530,60	1.911,20	3.456,40
M	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	50,00	150,00	30,00	230,00
N	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	350,00	100,00	450,00
O	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	50,00	25,00	75,00
P	TOTAL Egresos	50,00	550,00	155,00	755,00
Q	BALANCE HIDRICO	964,60	19,40-	1.756,20	2.701,40
*	**20.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - FENTANYL	48,00	28,00	48,00	124,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	48,00	96,00
C	INGRESO - HEPARINA	0,00	0,00	60,00	60,00
D	INGRESO - SODIO AL 0,9%	750,00	0,00	0,00	750,00
E	INGRESO - BUPIVACAINA	16,00	0,00	0,00	16,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	230,00	101,20	131,80	463,00
G	INGRESO - TTO VENOSO	150,00	370,00	700,00	1.220,00
H	INGRESO - ALBUMINA	0,00	50,00	0,00	50,00
I	INGRESO - LINEA	0,00	36,00	72,00	108,00
J	INGRESO - VECURONIO	0,00	40,00	20,00	60,00
K	TOTAL Ingresos	1.218,00	649,20	1.079,80	2.947,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	299,00	580,00	879,00
M	EGRESO -SONDA GASTRICA	0,00	320,00	200,00	520,00
N	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	80,00	80,00
O	EGRESO - DREN BLACK	0,00	0,00	50,00	50,00
P	TOTAL Egresos	0,00	619,00	910,00	1.529,00
Q	BALANCE HIDRICO	1.218,00	30,20	169,80	1.418,00
*	**21.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00

Registros de Enfermería

B	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	61,00	109,00
C	INGRESO - FENTANILO	24,00	24,00	60,00	108,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	57,60	64,70	101,20	223,50
E	INGRESO - TTO VENOSO	450,00	350,00	1.100,00	1.900,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	500,00	500,00
G	INGRESO - GLUCONATO DE CALCIO	0,00	0,00	249,90	249,90
H	TOTAL Ingresos	591,60	498,70	2.144,10	3.234,40
I	EGRESO - ULTRAILTRADO	0,00	239,00	1.217,00	1.456,00
J	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	140,00	150,00	290,00
K	EGRESO - DREM DE BLAKE	0,00	0,00	50,00	50,00
L	TOTAL Egresos	0,00	379,00	1.417,00	1.796,00
M	BALANCE HIDRICO	591,60	119,70	727,10	1.438,40
*	**22.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM	48,00	48,00	96,00	192,00
C	INGRESO - FENTANILO	48,00	48,00	96,00	192,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	57,60	57,60	86,40	201,60
E	INGRESO - TTO VENOSO	110,00	210,00	600,00	920,00
F	INGRESO - TTO SOG	0,00	0,00	0,00	0,00
G	INGRESO - GLUCONATO DE CALCIO	350,00	100,00	0,00	450,00
H	INGRESO - SOSTENIMIENTO	30,00	30,00	60,00	120,00
I	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	0,00	0,00	80,00	80,00
J	TOTAL Ingresos	661,60	511,60	1.054,40	2.227,60
K	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	0,00	0,00
L	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	90,00	100,00	190,00
M	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	50,00	50,00	100,00
N	EGRESO - ULTRAFILTRADO	644,00	670,00	1.709,00	3.023,00
O	TOTAL Egresos	644,00	810,00	1.859,00	3.313,00
P	BALANCE HIDRICO	17,60	298,40-	804,60-	1.085,40-
*	**23.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	120,00	200,00	440,00
C	INGRESO - MIDAZOLAM	18,00	0,00	0,00	18,00
D	INGRESO - FENTANILO	36,00	24,00	64,00	124,00
E	INGRESO - NOREPINEFRINA	18,60	0,00	0,00	18,60
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO CLORURO DE SODIO AL 0.9%	10,00	30,00	60,00	100,00
G	INGRESO - TTO VENOSO	285,00	235,00	460,00	980,00
H	INGRESO - LAVADO SOG	30,00	40,00	0,00	70,00
I	TOTAL Ingresos	553,60	485,00	856,00	1.894,60
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO	957,00	941,00	1.369,00	3.267,00
K	EGRESO - SONDA VESICAL	0,00	0,00	130,00	130,00
L	EGRESO - DREN DE BLECK	0,00	0,00	80,00	80,00
M	TOTAL Egresos	957,00	941,00	1.579,00	3.477,00
N	BALANCE HIDRICO	403,40-	456,00-	723,00-	1.582,40-
*	**24.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	36,00	72,00	126,00
B	INGRESO - FENTANYL	24,00	24,00	48,00	96,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	60,00	60,00	120,00	240,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	100,00	150,00	370,00	620,00
E	INGRESO - NITROGLICERINA	0,00	0,00	186,70	186,70
F	INGRESO - TTO SOG	0,00	0,00	30,00	30,00
G	TOTAL Ingresos	202,00	270,00	826,70	1.298,70
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	20,00	0,00	20,00
I	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	400,00	200,00	600,00
J	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	30,00	25,00	55,00
K	TOTAL Egresos	0,00	450,00	225,00	675,00
L	BALANCE HIDRICO	202,00	180,00-	601,70	623,70
*	**25.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - FENTANIL	18,00	14,00	24,00	56,00
B	INGRESO - LINEA	0,00	0,00	24,00	24,00

Registros de Enfermería

C	INGRESO - MEDICAMENTOS SOR	0,00	0,00	70,00	70,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	60,00	120,00	240,00	420,00
E	INGRESO - NITROGLICERINA	9,30	0,00	76,70	86,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	30,00	30,00	60,00	120,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS	160,00	100,00	380,00	640,00
H	TOTAL Ingresos	277,30	264,00	874,70	1.416,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.800,00	0,00	0,00	3.800,00
J	EGRESO - DREN BLECK	0,00	5,00	0,00	5,00
K	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	30,00	30,00
L	TOTAL Egresos	3.800,00	5,00	30,00	3.835,00
M	BALANCE HIDRICO	3.522,70-	259,00	844,70	2.419,00-
*	**26.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00
B	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	30,00	30,00	120,00	180,00
C	INGRESO - FENTANYL	8,00	0,00	0,00	8,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	150,00	100,00	0,00	250,00
E	INGRESO - TTO SOG Y H2O	120,00	140,00	100,00	360,00
F	INGRESO - TTO IV	135,00	100,00	500,00	735,00
G	TOTAL Ingresos	479,00	406,00	792,00	1.677,00
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	50,00	0,00	20,00	70,00
I	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	200,00	200,00
J	EGRESO - EMESIS	0,00	0,00	400,00	400,00
K	EGRESO - DREN NRO 1 BLAKE	0,00	0,00	25,00	25,00
L	TOTAL Egresos	50,00	0,00	645,00	695,00
M	BALANCE HIDRICO	429,00	406,00	147,00	982,00
*	**27.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - CORURO DE SODIO 0,9 PORCIENT SOSTENIMIENTO	60,00	60,00	120,00	240,00
B	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	42,00	114,00
C	INGRESO - MEROPENEM	33,30	66,60	0,00	99,90
D	INGRESO - TTO IV	400,00	200,00	300,00	900,00
E	INGRESO - NPT	0,00	0,00	558,00	558,00
F	INGRESO - SONDA OROGASTRICA	85,00	0,00	0,00	85,00
G	TOTAL Ingresos	614,30	362,60	1.020,00	1.996,90
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTANEA	0,00	0,00	0,00	0,00
I	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	0,00	150,00	150,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO	1.800,00	0,00	0,00	1.800,00
L	TOTAL Egresos	1.800,00	0,00	150,00	1.950,00
M	BALANCE HIDRICO	1.185,70-	362,60	870,00	46,90
*	**28.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL TOTAL	330,00	330,00	795,00	1.455,00
C	INGRESO - SALINO 0.9% SOSTENIMIENTO	60,00	60,00	120,00	240,00
D	INGRESO - TTO I.V	120,00	220,00	405,00	745,00
E	INGRESO - TTO POR SOG	60,00	50,00	20,00	130,00
F	INGRESO - AGUA POR SOG	100,00	0,00	30,00	130,00
G	TOTAL Ingresos	688,00	678,00	1.406,00	2.772,00
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	30,00	4,00	34,00
K	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	300,00	200,00	500,00
L	TOTAL Egresos	0,00	330,00	204,00	534,00
M	BALANCE HIDRICO	688,00	348,00	1.202,00	2.238,00
*	**29.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
B	INGRESO - LINEA	0,00	0,00	27,00	27,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	50,00	30,00	60,00	140,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	43,00	225,00	192,40	460,40

Registros de Enfermería

E	INGRESO - FENTANYLO	4,00	12,00	44,00	60,00
F	INGRESO - TTO IV	120,00	300,00	600,00	1.020,00
G	INGRESO - TTO SOG Y H2O	100,00	0,00	0,00	100,00
H	TOTAL Ingresos	737,00	987,00	1.763,40	3.487,40
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	1.300,00	0,00	1.300,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	200,00	200,00
K	EGRESO - DREN BLACK	0,00	0,00	25,00	25,00
L	TOTAL Egresos	0,00	1.300,00	225,00	1.525,00
M	BALANCE HIDRICO	737,00	313,00-	1.538,40	1.962,40
*	**30.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
B	INGRESO - NOREPHINEFRINA	52,71	31,20	88,90	172,81
C	INGRESO - FENTANYL	24,00	24,00	48,00	96,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	25,00	0,00	0,00	25,00
E	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	40,00	240,00	280,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	50,00	300,00	600,00	950,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	450,00	400,00	400,00	1.250,00
H	TOTAL Ingresos	1.021,71	1.215,20	2.216,90	4.453,81
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	50,00	0,00	50,00
K	EGRESO - DREN DE BLACKE	0,00	10,00	20,00	30,00
L	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	30,00	30,00
M	TOTAL Egresos	0,00	60,00	50,00	110,00
N	BALANCE HIDRICO	1.021,71	1.155,20	2.166,90	4.343,81
*	**01.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NOREPINEFRINA	241,40	139,20	166,80	547,40
C	INGRESO - FENTANILO	24,00	24,00	48,00	96,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	300,00	300,00	600,00	1.200,00
E	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	720,00	1.560,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOS	200,00	200,00	300,00	700,00
G	INGRESO - INFUCCION HIDROCORTISONA	4,00	24,00	48,00	76,00
H	INGRESO -NUTRICION ENTERAL	60,00	0,00	0,00	60,00
I	INGRESO -IRRIGACION DE SONDA OROGASTRICA	100,00	50,00	100,00	250,00
J	TOTAL Ingresos	1.367,40	1.175,20	2.018,80	4.561,40
K	EGRESO -DREN BLAKE	0,00	20,00	20,00	40,00
L	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	540,00	30,00	570,00
M	TOTAL Egresos	0,00	560,00	50,00	610,00
N	BALANCE HIDRICO	1.367,40	615,20	1.968,80	3.951,40
*	**02.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINFRINA	69,60	55,80	291,90	417,30
B	INGRESO - NPT	420,00	420,00	840,40	1.680,40
C	INGREO - LINAEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - FENTANIL	24,00	24,00	48,00	96,00
E	INGRESO - HIDROCORTIZONA	24,00	24,00	48,00	96,00
F	INGRESO - MEDICAM VENOSO	100,00	200,00	350,00	650,00
G	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SOG	0,00	30,00	50,00	80,00
H	INGRESO - BICARBONATO	100,00	0,00	0,00	100,00
I	INGRESO - SODIO AL 3%	300,00	300,00	560,00	1.160,00
J	TOTAL Ingresos	1.037,60	1.053,80	2.188,30	4.279,70
K	EGRESO - ULTRAFILTARDO	0,00	0,00	0,00	0,00
L	EGRESO - ELIMINACION ESPONTANEA	0,00	0,00	100,00	100,00
M	EGRESO - DREN	0,00	0,00	30,00	30,00
N	TOTAL Egresos	0,00	0,00	130,00	130,00
O	BALANCE HIDRICO	1.037,60	1.053,80	2.058,30	4.149,70
*	**03.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	42,00	78,00
B	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	140,10	26,30	0,00	166,40
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	240,00	240,00	440,00	920,00

Registros de Enfermería

E	INGRESO - HIDROCORTISONA	24,00	24,00	48,00	96,00
F	INGRESO - BICARBONATO PURO	0,00	50,00	120,00	170,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	0,00	200,00	100,00	300,00
H	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	287,00	266,00	0,00	553,00
I	INGRESO - BICARBONATO BOLO	0,00	60,00	0,00	60,00
J	TOTAL Ingresos	1.129,10	1.304,30	1.590,00	4.023,40
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
L	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	50,00	0,00	50,00
M	EGRESO - SONDA NASOGASTRICA	0,00	100,00	0,00	100,00
N	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	20,00	100,00	120,00
O	TOTAL Egresos	0,00	2.170,00	100,00	2.270,00
P	BALANCE HIDRICO	1.129,10	865,70-	1.490,00	1.753,40
*	**04.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	40,00	120,00	160,00
C	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
D	INGRESO - MIDAZOLAM	0,00	4,00	12,00	16,00
E	INGRESO - FENTANYL	0,00	10,00	24,00	34,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	37,20	264,20	301,40
G	INGRESO - HIDROCORTISONA	24,00	0,00	0,00	24,00
H	INGRESO - BICARBONATO PURO	60,00	0,00	0,00	60,00
I	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	200,00	100,00	250,00	550,00
J	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SNG	0,00	20,00	0,00	20,00
K	TOTAL Ingresos	722,00	649,20	1.546,20	2.917,40
L	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	30,00	0,00	20,00	50,00
M	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	50,00	40,00	90,00
N	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	2.000,00	2.000,00
O	TOTAL Egresos	30,00	50,00	2.060,00	2.140,00
P	BALANCE HIDRICO	692,00	599,20	513,80-	777,40
*	**05.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	83,40	83,40	111,60	278,40
D	INGRESO - BICARBONATO	0,00	50,00	120,00	170,00
E	INGRESO - FENTANILO	6,00	2,00	0,00	8,00
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMEN CLORURO DE SODIO AL 0,9%	30,00	10,00	0,00	40,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	210,00	0,00	490,00	700,00
H	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	60,00	30,00	80,00	170,00
I	INGRESO - IRRIGACION DE AGUA SONDA OROGASTRICA	100,00	50,00	0,00	150,00
J	TOTAL Ingresos	927,40	663,40	1.677,60	3.268,40
K	EGRESO - RESIDUO GASTRICO	0,00	0,00	240,00	240,00
L	TOTAL Egresos	0,00	0,00	240,00	240,00
M	BALANCE HIDRICO	927,40	663,40	1.437,60	3.028,40
*	**06.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	55,80	9,30	145,50	210,60
B	INGRESO - BICARBONATO DE SODIO	60,00	30,00	170,00	260,00
C	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	210,00	770,00	1.400,00
D	INGRESO - TRATAMIENTO IV	350,00	0,00	610,00	960,00
E	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	0,00	33,00	51,00
F	INGRESO - MANITOL	200,00	200,00	0,00	400,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	0,00	50,00	90,00	140,00
H	INGRESO - SALINO 0.9% SOSTENIMIENTO	0,00	0,00	50,00	50,00
I	TOTAL Ingresos	1.103,80	499,30	1.868,50	3.471,60
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	2.300,00	40,00	2.340,00
K	TOTAL Egresos	0,00	2.300,00	40,00	2.340,00
L	BALANCE HIDRICO	1.103,80	1.800,70-	1.828,50	1.131,60
*	**07.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**

Registros de Enfermería

A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	0,00	532,00	532,00
C	INGRESO - POTASIO	100,00	0,00	0,00	100,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	100,00	180,00	312,90	592,90
E	INGRESO - MEDICAMENTOS SOR	30,00	30,00	50,00	110,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	63,40	33,00	24,00	120,40
G	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
H	INGRESO - SOSTENIMIENTO	30,00	30,00	60,00	120,00
I	TOTAL Ingresos	761,40	711,00	1.854,90	3.327,30
J	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	40,00	40,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.300,00	0,00	0,00	3.300,00
L	TOTAL Egresos	3.300,00	0,00	40,00	3.340,00
M	BALANCE HIDRICO	2.538,60-	711,00	1.814,90	12,70-
*	**08.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	12,00	36,00	66,00
B	INGRESO - SOSTENIMIENTO	60,00	40,00	70,00	170,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	66,20	66,20
D	INGRESO - TRATAMIENTO IV	203,00	0,00	400,00	603,00
E	INGRESO - TRATAMIENTO SOG	40,00	0,00	0,00	40,00
F	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL TOTAL 3 EN UNO	420,00	280,00	840,00	1.540,00
G	INGRESO - CONTRASTE ORAL	550,00	0,00	0,00	550,00
H	TOTAL Ingresos	1.291,00	332,00	1.412,20	3.035,20
I	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	0,00	50,00	70,00	120,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	200,00	500,00	0,00	700,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	3.000,00	3.000,00
L	TOTAL Egresos	200,00	550,00	3.070,00	3.820,00
M	BALANCE HIDRICO	1.091,00	218,00-	1.657,80-	784,80-
*	**09.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	26,50	17,70	14,80	59,00
B	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	235,00	200,00	270,00	705,00
D	INGRESO - SOSTENIMIETO	30,00	30,00	115,00	175,00
E	INGRESO - SONDA NASOGASTRICA	55,00	0,00	0,00	55,00
F	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
G	INGRESO - SONDA NASOYEYUNAL	35,00	0,00	0,00	35,00
H	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	0,00	240,00	240,00
I	TOTAL Ingresos	819,50	685,70	1.515,80	3.021,00
J	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	15,00	40,00	20,00	75,00
K	EGRESO - SONDA OROSOGASTRICA	0,00	0,00	240,00	240,00
L	TOTAL Egresos	15,00	40,00	260,00	315,00
M	BALANCE HIDRICO	804,50	645,70	1.255,80	2.706,00
*	**10.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	70,40	74,20	111,60	256,20
B	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	300,00	0,00	870,00	1.170,00
C	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	850,00	1.690,00
E	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMENES	30,00	30,00	60,00	120,00
F	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	10,00	60,00	120,00	190,00
G	INGRESO - SONDA NASOYEYUNAL	75,00	35,00	0,00	110,00
H	INGRESO - AGUA POR SNY	0,00	0,00	90,00	90,00
I	INGRESO - TTO POR SOG	0,00	0,00	150,00	150,00
J	TOTAL Ingresos	923,40	637,20	2.287,60	3.848,20
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO	3.300,00	0,00	0,00	3.300,00
L	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	0,00	400,00	400,00
M	TOTAL Egresos	3.300,00	0,00	400,00	3.700,00
N	BALANCE HIDRICO	2.376,60-	637,20	1.887,60	148,20
*	**11.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOETENM VENA	60,00	60,00	90,00	210,00
B	INGRESO - MEDCIAM VENOS	300,00	200,00	0,00	500,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	55,80	48,00	42,00	145,80

Registros de Enfermería

D	INGRESO - NPT	426,00	426,00	844,00	1.696,00
E	INGRESO - NUTRICION	60,00	60,00	120,00	240,00
F	INGRESO - BICARBONATO DE SODIO	0,00	0,00	180,00	180,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO SNY	0,00	0,00	100,00	100,00
H	INGRESO - MEDICAM Y SOG	70,00	0,00	0,00	70,00
I	TOTAL Ingresos	971,80	794,00	1.376,00	3.141,80
J	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	0,00	260,00	260,00
K	EGRESO - SONDA VESICAL	0,00	0,00	80,00	80,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	0,00	3.300,00	3.300,00
M	TOTAL Egresos	0,00	0,00	3.640,00	3.640,00
N	BALANCE HIDRICO	971,80	794,00	2.264,00-	498,20-
*	**12.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - BICARBONATO	180,00	0,00	0,00	180,00
C	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	772,50	1.612,50
D	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMEN CLORURO DE SODIO AL 0,9%	30,00	60,00	120,00	210,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	500,00	150,00	540,00	1.190,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SONDA OROGASTRICA	50,00	0,00	80,00	130,00
G	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	90,00	120,00	240,00	450,00
H	INGRESO - IRRIGACION DE SONDA NASOTYEYUANL.	100,00	50,00	150,00	300,00
I	TOTAL Ingresos	1.388,00	818,00	1.938,50	4.144,50
J	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	130,00	130,00
K	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	30,00	30,00	60,00
L	TOTAL Egresos	0,00	30,00	160,00	190,00
M	BALANCE HIDRICO	1.388,00	788,00	1.778,50	3.954,50
*	**13.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	410,00	360,00	890,00
B	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	380,40	375,00	650,00	1.405,40
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	105,00	285,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	200,00	100,00	255,00	555,00
E	INGRESO - AGUA Y TTO SNY	100,00	50,00	100,00	250,00
F	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
G	TOTAL Ingresos	908,40	1.043,00	1.506,00	3.457,40
H	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	40,00	20,00	100,00	160,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.500,00	0,00	3.500,00
J	TOTAL Egresos	40,00	3.520,00	100,00	3.660,00
K	BALANCE HIDRICO	868,40	2.477,00-	1.406,00	202,60-
*	**14.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NPT	300,00	300,00	200,00	800,00
B	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	280,00	279,00	559,00
C	INGRESO - REPOSICION POTASIO	100,00	0,00	0,00	100,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	50,00	300,00	600,00	950,00
E	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO	240,00	60,00	105,00	405,00
G	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	180,00	180,00	450,00	810,00
H	INGRESO - TTO I.V.	340,00	235,00	410,00	985,00
I	INGRESO - TTO V.O.	100,00	100,00	10,00	210,00
J	TOTAL Ingresos	1.328,00	1.473,00	2.090,00	4.891,00
K	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	220,00	220,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.500,00	0,00	3.500,00
M	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	150,00	40,00	190,00
N	TOTAL Egresos	0,00	3.650,00	260,00	3.910,00
O	BALANCE HIDRICO	1.328,00	2.177,00-	1.830,00	981,00
*	**15.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	240,00	240,00	280,00	760,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOSTENIMIENTO DE LUMENES	75,00	90,00	180,00	345,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	150,00	0,00	0,00	150,00

Registros de Enfermería

E	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	185,00	260,00	460,00	905,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SOG	0,00	10,00	0,00	10,00
G	INGRESO - AGUA POR SNY	60,00	30,00	0,00	90,00
H	TOTAL Ingresos	728,00	648,00	956,00	2.332,00
I	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	70,00	0,00	500,00	570,00
J	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00
K	EGRESO - SONDA NASOGASTRICA	0,00	0,00	40,00	40,00
L	TOTAL Egresos	70,00	0,00	540,00	610,00
M	BALANCE HIDRICO	658,00	648,00	416,00	1.722,00
*	**16.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - TTO SOR	80,00	0,00	180,00	260,00
D	INGRESO - TTO IV	235,00	185,00	220,00	640,00
E	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	270,00	660,00	1.050,00
F	TOTAL Ingresos	543,00	563,00	1.276,00	2.382,00
G	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.300,00	0,00	3.300,00
H	EGRESO - DIURESIS POR CATETERISMO	0,00	380,00	0,00	380,00
I	TOTAL Egresos	0,00	3.680,00	0,00	3.680,00
J	BALANCE HIDRICO	543,00	3.117,00-	1.276,00	1.298,00-
*	**17.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - MEDICAM VENOS	120,00	130,00	185,00	435,00
B	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SNY	60,00	0,00	80,00	140,00
C	INGRESO - NUTRICION	330,00	330,00	660,00	1.320,00
D	INGRESO - SOSTEM VENA	60,00	60,00	180,00	300,00
E	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
F	INGRESO - TTO SONDA GASTRICA	0,00	0,00	150,00	150,00
G	TOTAL Ingresos	588,00	538,00	1.291,00	2.417,00
H	EGRESO - CATETERISO VESICAL	0,00	0,00	220,00	220,00
I	EGRESO - ELIMIANCION ESPONTANEA	400,00	250,00	300,00	950,00
J	EGRESO - DEPOSICIONES DIARREICAS	0,00	1.500,00	0,00	1.500,00
K	TOTAL Egresos	400,00	1.750,00	520,00	2.670,00
L	BALANCE HIDRICO	188,00	1.212,00-	771,00	253,00-
*	**18.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	330,00	330,00	660,00	1.320,00
D	INGRESO - AGUA	100,00	0,00	90,00	190,00
E	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	175,00	110,00	200,00	485,00
F	INGRESO - TRATAMIENTO SOG	0,00	30,00	30,00	60,00
G	INGRESO - AMINOACIDOS	120,00	0,00	0,00	120,00
H	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	567,00	0,00	567,00
I	TOTAL Ingresos	833,00	1.145,00	1.196,00	3.174,00
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.800,00	0,00	0,00	3.800,00
K	EGRESO - CATETERISMO	0,00	100,00	200,00	300,00
L	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	60,00	60,00
M	EGRESO - DEPOSICIONES LIQUIDAS.	0,00	0,00	150,00	150,00
N	TOTAL Egresos	3.800,00	100,00	410,00	4.310,00
O	BALANCE HIDRICO	2.967,00-	1.045,00	786,00	1.136,00-
*	**19.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA DE MANTENIMIENTO CLORURO DE SODIO AL 0.9%	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS	300,00	100,00	100,00	500,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	330,00	330,00	660,00	1.320,00
E	TOTAL Ingresos	738,00	538,00	976,00	2.252,00
F	EGRESO - DEPOSICIONES LIQUIDAS.	500,00	300,00	0,00	800,00
G	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	720,00	1.160,00	1.880,00
H	TOTAL Egresos	500,00	1.020,00	1.160,00	2.680,00
I	BALANCE HIDRICO	238,00	482,00-	184,00-	428,00-

Registros de Enfermería

*	20.07.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - MEDICAM VENOS	100,00	50,00	0,00	150,00
B	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SOG	40,00	50,00	0,00	90,00
C	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICION	330,00	330,00	165,00	825,00
E	INGRESO - AMINOACIDOS	100,00	0,00	0,00	100,00
F	INGRESO - SOST VENA	90,00	90,00	135,00	315,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	200,80	200,80
H	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	310,00	310,00
I	TOTAL Ingresos	678,00	538,00	846,80	2.062,80
J	EGRESO - SONDA VESICAL	430,00	510,00	100,00	1.040,00
K	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	400,00	400,00
L	TOTAL Egresos	430,00	510,00	500,00	1.440,00
M	BALANCE HIDRICO	248,00	28,00	346,80	622,80

*	21.07.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - SODIO AL 0,9%	240,00	0,00	0,00	240,00
B	INGRESO - SODIO AL 0,9%	15,00	0,00	0,00	15,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	199,20	284,00	0,00	483,20
D	INGRESO - TTO VENOSO	0,00	0,00	0,00	0,00
E	INGRESO - BOLO DE LACTATO	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
F	INGRESO - VASOPRESINA	0,00	32,00	0,00	32,00
G	TOTAL Ingresos	454,20	2.316,00	0,00	2.770,20
H	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	0,00	0,00	0,00	0,00
I	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
J	BALANCE HIDRICO	454,20	2.316,00	0,00	2.770,20
K	BALANCE HIDRICO ACUMULADO	12.089,71	344,00	28.038,50	40.472,21

Parámetros Ventilatorios

*	18.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T Nº									8,0		8,0	
	VM. Modo									VCV		VCV	
	Fi O2									40%		40%	
	Volumen									500/505		500/510	
	PEEP/CPAP									6		6	
	FR									20		19	
	I:E									1:2		1:2	
	PP VA									15		15	
	PM VA									13,6		16,1	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
	T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8	
	VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
	Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40	
	Volumen	500/470		500/471		500/495		500		500/426		500	
	PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
	FR	20		16		16		16		16		17	
	I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
	PP VA	32		35		34		32		30		37	
	PM VA	15,9		15,4		15		14,6		14,5		15,4	

*	19.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
	VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
	Fi O2	40%		40%		40		35%		35%		35%	
	Volumen	500/503		500/506		500/510		500/510		500/501		500/502	
	PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
	FR	16		16/18		16		16		16/19		16/20	
	I:E	1:2		1:2		1,2		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
	PP VA	34		31		31		31		32		32	
	PM VA	13		13,7		14,1		13,6		26,1		14,2	
	Sat O2 a/v	98%		99%		99%		95%		98%		98%	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**

Registros de Enfermería

T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	35%		35%		50%		50%		30%		30%	
Volumen	500/502		500/510		500/505		500/499		500/505		500/512	
PEEP/CPAP	6		8		8		8		8		8	
FR	26		25		20		21		20		20	
I:E	1:2,3		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	32		22		40		42		41		40	
PM VA	26,3		21,9		16,3		16,2		16,2		16,2	
Sat O2 a/v	96%		94%		95%		91%		100%		100%	

* 20.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/509		450/419		450/446		459		480/482		500/496	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	20/20		18		20		20		18/18		18	
I:E	1:2,8		1:1,5		1:1,5		1,2		1:2,5		1:2,5	
PP VA	40		32		36		21		32		33	
PM VA	17,9		18,5		21		16		15,9		16,5	
Sat O2 a/v	100%		99%		98%		97%		94%		97%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50		50		50%		50		50%		50	
Volumen	500		500		500/510		500		500/502		500	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	18		18		18/20		18		18/23		18	
I:E	1,2		1,2		1:2		1,2		1:2		1,2	
PP VA	33		33		32		33		33		32	
PM VA	16,5		16		16,2		15		16,1		16,1	
Sat O2 a/v					100%							

* 21.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/618		500/480		500/501		500/525		500/496		500/504	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	20		26		20		21		20		20	
I:E	1:2,5											
PP VA	31		32		40		31		36		37	
PM VA	15,9		16,1		16,9		15,4		15,7		16,1	
Sat O2 a/v	94%		97%		93%		97%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/446		500/466		500/503		500/458		500/		500/589	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	22		21		20		21		22		22	
PP VA	21		22		33		37		38		37	
PM VA	13,3		10,5		17,1		18,8		14,5		15	
Sat O2 a/v					94%				99%			

* 22.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50		50		50		50		50		50	
Volumen	505		504		500		500		500		500	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR												

Registros de Enfermería

	19		22		22		22		22		22	
PP VA	34		34		34		34		34		37	
PM VA	15,8		16,6		17		16,8		16,8		10,9	
Sat O2 a/v	100%		100		97		99		99			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	523/500		477/500		451/356		864		510		419	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							23		23		23	
FR	27		20		29		25		34		25	
I:E	1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0	
PP VA	50		53		30		31		31		32	
PM VA	12,5		15,7		13,8		13,4		13,6		13,0	
Sat O2 a/v	98%		100%		99%		98%		98%		99%	
* 23.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	498		393		689		304		733		758	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	23		20		20		20		20		20	
FR	20		16		19		22		20		13	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	
PP VA	32		28		27		28		29		27	
PM VA	18,3		16,2		12,3		12,9		15,9		12,4	
Sat O2 a/v	99%		97%		100%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8,0		8		8,0		8,0		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40&		40%		40%		40%		40%		40	
Volumen	709		635		205		283		570			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	12		34		31		25		21		21	
I:E	1,3		1,3		1,3		1,3		1,3		1,3	
PP VA	29		29		27		28		29			
PM VA	15		12,6		12		12		12,5			
Sat O2 a/v	99		100%		96		98		94%		92%	
* 24.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	560		456		520		522		510		563	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	20		20/24		20/21		20/24		20/23		20/21	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1,3		1:3	
PP VA	29		28		20		28		29		28	
PM VA	12		12,5		13,2		12,9		13		12,5	
Sat O2 a/v	94%		95%				98%		36%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PSV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	537		546		526		604		573		486	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		18		18		18		18	
FR	26		20		23		25		24		20	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	

Registros de Enfermería

PP VA	29		29		27		27		27		27	
PM VA	13,5		12,5		12,6		13,4		13,7		14,8	
Sat O2 a/v	96%		92%		93%		95%		96%		95%	
* 25.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8,0		8.0		8,0	
VM. Modo	DUELEVES		DUEL		DUELEV		DUE-LEVELL		DUELEVE		DUELEVEL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	570/497		601/456		643/623		642		643/412		467/507	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	20		25		28		25		22		27	
I:E	1,2		1,2		1,2		1:2		1,2		1,2	
PP VA	26		25		25		26		25		25	
PM VA	11,5		11,5		14,3		12,6		11,9		12,1	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUDELL		DUDELL		DODELL		DUOLEVELS		DUDELL		DUDELLS	
Fi O2	40		40		40		40%		40		40	
Volumen	523		435		498		510		545			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							16		16		16	
FR	25		24		24		25		24		23	
I:E	1,2		1,2		1,2		1:2,5		1,2		1,2	
PP VA	25		25		25		26		24		25	
PM VA	12,1		13		14		12,5		13		14	
* 26.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLVELS		DUOLEVELS		DUOLEVESL		DUOLEVESL		DUOLEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	530		525		525		489		483		589	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		16		16		16		16		16	
FR	23		22		24		22		25		22	
PP VA	25		26		28		25		29		25	
PM VA	14,2		15,6		14,9		15,4		15		16	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8,0		8.0		8.0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	DUO-LEVELL		DUO-LEVELS		DUOLEVELS		DUO-LEVELL		DUO-LEVELS		DUO.LEVELL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	640		540		555		407		631		568	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		16		16		16		16		16	
FR	21		16		19		21		22		23	
PP VA	29		29		29		29		30		23	
PM VA	16,1		16		14,6		13,5		16,4		15,9	
* 27.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUO LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	546		479		641		487		540		715	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	23		24		26		24		22		27	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	29		27		27		24		27		27	
PM VA	14,6		17,6		15		16,3		14,5		16,1	
Sat O2 a/v	96%		96%		96%		97%		97%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8.0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40	

Registros de Enfermería

Volumen	520	521	654	413	554	538
PEEP/CPAP	8	8	8	8	6	6
FR	28	29	27	29	20	28
I:E	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
PP VA	27	28	27	26	25	25
PM VA	15	15	15	15	13	15
Sat O2 a/v	100	95	95	94	100	98

* 28.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	473		541		557		484		583		485	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	28		20		23		27		27		26	
PP VA	26		25		25		25		26		25	
PM VA	13,5		11,8		12,8		11,4		15		13,5	
Sat O2 a/v	95%		97%		96%		97%		99%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	562		633		645		542		636		596	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	13/25		13/26		13/23		13/28		13/28		13/28	
PP VA	25		25		26		26		26		25	
PM VA	12,5		14,7		13,2		15,4		13,7		13,8	
Sat O2 a/v	99%		99%		100%		98%		96%		96%	

* 29.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVESL		DOLEVESL		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	40%		40%		100%		100%		100%		100%	
Volumen	599		586		472		480/491		480/491		480/520	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	28		29		28		29		25		26	
PP VA	23		22		22		40		35		33	
PM VA	13		12,0		14		14		16		16,7	
Sat O2 a/v							92					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	100		40%		40		40		40		40	
Volumen	480		611		775		681		576			
PEEP/CPAP	6		10		10		10		10		10	
PCV	18											
P Soporte			16		16		16		16		16	
FR	24		23		23		22		21		22	
I:E			1,1		1,1		1,1		1,1		1,1	
PP VA	33		28		23		27		26		23	
PM VA	18		17		13		13		12		13	

* 30.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8,0		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		30%		30%	
Volumen	699		602		624		206		579		488	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	16		16		16		16		14		14	

Registros de Enfermería

FR	18		24		22		21		19		20	
PP VA	28		27		30		23		26		26	
PM VA	13,3		13,1		13,5		13,3		12,9		12,9	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	588		509		553		448		448		457	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		14		14		14		14	
FR	18		22		20		19		20		26	
PP VA	25		26		26		26		24		25	
PM VA	13,0		13,3		14,7		12,8		12,2		12,6	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%						100%	

* 01.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PSV	VCV	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	455	470/	531		499		548		467		514	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV			17		17		17				17	
P Soporte	14											
FR	22	15	19		21		18		19		20	
I:E	1:2	1:2:5	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2,0	
PP VA	25		29		32		29		29		30	
PM VA	13,1		16,2		15,7		19,6		18,2		15,3	
Sat O2 a/v											99%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30		30	
Volumen	522		557		568		456		534		449	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	19		21		19		20		19		19	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1,2		1,2	
PP VA	28		28		30		29		30		29	
PM VA	16,2		15,4		16,7		16,1		17		15	
Sat O2 a/v			98		100							

* 02.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	455		674		534		531		588		522	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	23		25		19		17		19		19	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		29		29		26		30		27	
PM VA	17		17		17		14		18		16	
Sat O2 a/v	90		99		99		100		99		99	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	570		501		507		642		665		515	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		20		17		17		17		17	
FR	16		18		24		16		16		22	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	26		29		27		29		26		29	

Registros de Enfermería

PM VA	15,1		15,4		15		15,3		15,3		15,7	
Sat O2 a/v	99%		100%		100%		100%		100%		100%	

* 03.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV}		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	697		633		641		560		710		549	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	16		16		16		16		16		20	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	32		26		30		30		31		28	
PM VA	15,7		14,5		16,2		16,1		16,8		15,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30		30		30		30		30		30	
Volumen	600		456		365		354		476		486	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		16		16		16		16	
FR	16		16		16		16		16		16	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		30		29		26		27		27	
PM VA	14		13		12		12		13		12	

* 04.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		VCV		VCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		70%		70%	
Volumen	607		577		541		600		350/530		350/410	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	16		16		16		16					
FR	16/24		16/20		16/21		16/22		16/20		16/20	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	29		27		26		28		25		30	
PM VA	15,9		17,3		15,5		17,2		14,5		13,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		98%		99%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	70%		70%		70%		60%		60%		60%	
Volumen	350/400		350/316		350/491		475		443		394	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV							14					
P Soporte									14		14	
FR	16/21		16/19		16/14		16/17		16/20		18	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3							
PP VA	25		25		28		25		25		25	
PM VA	14,2		13,1		15,4		14,1		13,8		13,0	
Sat O2 a/v	96%		100%		93%		100%		100%		100%	

* 05.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	60%		60%		60%		60%		60%		60%	
Volumen	446		451		444		424		426		433	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		14		14		14		14	
FR	21		23		22		21		22		21	
I:E	1:2		1:2		1:2		1,2		1,2		1,2	
PP VA												

Registros de Enfermería

	25		25		26		26		25		27	
PM VA	12,4		13,1		14		13,9		12		14,7	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	60%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	367		576		530		540		509		557	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		18		18		18		14	
FR	21		21		22		14		15		16	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2					
PP VA	27		25		26		24		25		24	
PM VA	14,7		14,2		13,5		13,2		12,4		14,3	
Sat O2 a/v					97%				100%		100%	

* 06.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8			
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV			
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%			
Volumen	628		227		591		521		412			
PEEP/CPAP	10				10		10		10			
P Soporte	14		14		14		14		14			
FR	16//22		16/15		16/16		16/15		16/15			
PP VA	24		24		24		25		24			
PM VA	13,8		13,7		12,9		13,7		12,5			
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		97%		97%			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº			CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo			PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2			40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen			481		385		739		617		600	
PEEP/CPAP			8		8		8		8		8	
PCV			20		20		20		20		20	
FR			24		22		16		21		20	
PP VA			28		28		31		30		27	
PM VA			19,3		14,2		14,6		13,9		13,9	
Sat O2 a/v			100%		100%		100%		100%			

* 07.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40		40		40		30		30		30	
Volumen	526		487		546		645		345		483	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	18		18		18		18		18		18	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		28		27		25		23		22	
PM VA	13,2		12		11		11		9		11	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTQ		CTQ		CTQ		CTO		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	617		556		604		557		510		580	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		17		17		17		17	
FR	18		21		20		21		19		21	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1:2		1:2	
PP VA	27		26		27		28		27		27	
PM VA	13,3		15,5		12,5		14,5		12,5		14,1	
Sat O2 a/v	96%		98%		97%		99%		92%		98%	

* 08.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		CTQ			

Registros de Enfermería

VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV			
Fi O2	30%		30%		30		30		30%			
Volumen	480		487		689		649		620			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8			
PCV	17		17/20		17		17		17			
FR	17		17		18		18		17			
I:E	1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5			
PP VA	23		23		32		31		25			
PM VA	17,5		17,6		18,4		13,6		12,8			
Sat O2 a/v	97%				97%		95%					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	620		647		758		793		724		428	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		17		17		17		17			
FR	18		17		21		22		16		19	
I:E	1:2,5		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	24		26		28		30		32		258	
PM VA	13,1		12,7		16,8		17,6		19,2		19,4	
Sat O2 a/v	91%											
* 09.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	30%		30%		30%		50%		50%		50	
Volumen	615		660		590		480		479		480	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		17		17							
FR	17		17		17		19		18		18	
I:E							1:1,2		1:1,2		1,1	
PP VA	25		25		25		26		29		27	
PM VA	12,7		13,3		13,2		12,4		14,5		15,7	
Sat O2 a/v	98%		98%		99%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTO	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	480/777		480/481		480/487		402		351		347	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							17		17		17	
FR	20		18		25		21		19		18	
I:E	1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1,2	
PP VA	27		29		31		32		25		25	
PM VA	13,3		14,3		13,6		12,7		19,6		15,6	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%		99%		100%	
* 10.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	50%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	358		493		506		510		428		449	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		18		18		18		18		18	
FR	22		18		18		18		19		18	
I:E	1:1,2		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	
PP VA	24		23		26		26		26		26	
PM VA	19,6		15,0		13,3		12,7		14,7		13,3	
Sat O2 a/v	99%		97%		99%				99%		98%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	

Registros de Enfermería

VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	579		427		491		226		432		436	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	20		20		17		17		16		17	
I:E	1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0	
PP VA	26		26		26		26		26		26	
PM VA	12,8		12,2		12,1		12,4		12,3		10,7	
Sat O2 a/v	97%		98%		100%		100%		98%		100%	
* 11.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTO		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40		40%		40%		40%	
Volumen	836		436		679		635		565		764	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18		18		16		16		16	
FR	17		17		17		25		21		26	
PP VA	26		26		27		24		26		28	
PM VA	12		12		12		12		13		12	
Sat O2 a/v	98		100		99		97		96		98	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	399		485		449		406		527		510	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		18		18		18		18		18	
FR	27		21		21		17		19		18	
PP VA	26		28		26		26		26		25	
PM VA	12		15		13,7		14,4		13,2		14,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		99%		100%		100%	
* 12.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	35%		35%		35%		35%		35%		35%	
Volumen	461		457		372		896		800		484	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18									
P Soporte					14		14		14		14	
FR	21		21		18		22		12		12	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	29		29		22		23		22		25	
PM VA	13,9		13,4		11,3		12,2		12,3		11,3	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL	
Fi O2	35%		35%		35%		35%		35%		35%	
Volumen	256		603		684		910		758		845	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							14		14		14	
P Soporte	14		14		12							
FR	15		23		16		23		16		16	
I:E	1:2											
PP VA	23		24		23		24		24		23	
PM VA	10,4		12,9		14,8		13,7		10,2		12,6	
Sat O2 a/v	100%		99%		100%		100%		99%		100%	
* 13.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	TQO		TQO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS							

Registros de Enfermería

							DUOLEVELS		DUOLEVELES		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%			
Volumen	847		661		510		770		765		894	
PEEP/CPAP	5		5		5		5		5		5	
P Soporte	24		24		12		12		12		12	
FR	18		14		20		17		19		17	
PP VA	24		23		22		21		22		22	
PM VA	11,7		12,7		12,1		10,6		11,4		11,3	
Sat O2 a/v							100%					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	DULOEVELS		DUOLEVELS		DULO		DUOLEVELS		DULOVELS		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30		30		30%		30%	
Volumen	745		750		782		686		756		711	
PEEP/CPAP	5		5		5		5		5		5	
PCV	12		12		12		12		12		12	
FR	13		13		13		20		20		15	
PP VA	22		22		21		22		22		22	
PM VA	11		11.2		11.3		11.4		10.5		10.4	
Sat O2 a/v							100		100		100	
* 14.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ				CTQ	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		HIDROTRACH		DUOLEVELS				HIDROTRACH	
Fi O2	30%		30%		38%		30%				38%	
Volumen	748		668		4LPM		569				4LPM	
PEEP/CPAP	8		8				8					
PCV	12		12				12					
FR	24		16				16				20	
PP VA	22		21				21					
PM VA	9,9		10,8				11					
Sat O2 a/v	100%		100%		94%		100%				100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		HIDROTACH		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		32%		30%	
Volumen	679		678		443		869		3LITROS		778	
PEEP/CPAP	8		8		8		8				8	
P Soporte	12		12		12		12				12	
FR	10/19		10/17		10/18		10/20				10/20	
PP VA	21		21		12		21				21	
PM VA	13,8		11,6		13,2		11,3				12,3	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%				100%	
* 15.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	669		540		410		716		630		510	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	12		12		14		14		14		14	
FR	21		20		23		23		20		21	
PP VA	23		23		25		25		24		23	
PM VA	11,3		12		13,1		11,2		12,5		11,5	
Sat O2 a/v	96%		94%		97%		98%		98%		98%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	654		562		533		724		849		546	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	14		14		14		14		14		14	
FR	21		21		16		16		17		13	

Registros de Enfermería

PP VA	27		28		23		24		25		24	
PM VA	13,7		12,7		14		13,8		12,5		11,7	
* 16.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTO		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30		30%		30%	
Volumen	742		753		619		835		777		624	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		6		6	
P Soporte	14		14		14		14		10		10	
FR	16		16		16		19		16		18	
PP VA	23		24		24		19		19		17	
PM VA	12,9		12,8		11,8		8,9		10,0		9,1	
Sat O2 a/v	94%		97%		99%				97%		96%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	784		555		722		681		687		779	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	10		10		8		8		8		8	
FR	15		18		19		19		17		15	
PP VA	19		14		16		14		16		15	
PM VA	10,4		8,6		10		8,7		8,1		8,9	
Sat O2 a/v	97%		98%		98%		97%		98%		95%	
* 17.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	CTO
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28		28		28%		28		28%		28%	
Volumen	732		654		615		340		666		433	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	21		23		18		24		24		26	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	14		23		14		17		15		15	
PM VA	8		16		9		9		9		8	
Sat O2 a/v	98		97		97		94		96		96	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28%		28%		28		28%		28%		28%	
Volumen	597		622		535		377		406		441	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	22		19		21		17		19		23	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	19		17		18		14		14		14	
PM VA	8,7		8,9		9,4		8,2		8,9		8,9	
Sat O2 a/v	94%		93%		94%		95%		97%		93%	
* 18.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28%		28%		28%		28%		28%		28%	
Volumen	434		402		438		452		446		679	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	23		20		27		26		24		15	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	15		15		17		16		17		18	
PM VA	9,1		8,8		8,9		8,1		8,3		8,4	

Registros de Enfermería

Sat O2 a/v	95%		97%		97%		98%		95%		96%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTQ		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		HYDR	
Fi O2	28		28		28		28		28		35%	
Volumen	576		468		647		768		811		3LTRS	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6			
P Soporte	7		10		10		10		10			
FR	21		22		15		16		16		21	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2			
PP VA	17		19		20		19		19			
PM VA	8,7		8,8		11		12		9,4			
Sat O2 a/v					95							

*	19.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
	VM. Modo	PSV		PSV		PSV		HYDROTRA		PSV		PSV	
	Fi O2	28%		28%		28%		32%		28%		28%	
	Volumen	427		629		691		3LPM		660		713	
	PEEP/CPAP	6		6		6				6		6	
	P Soporte	10		10		10				10		10	
	FR	13		12		12				12		12	
	PP VA	20		18		16				20		17	
	PM VA	13		9,8		8,6				10,3		8,9	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
	T.O.T Nº	8		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
	VM. Modo	PCV		PCV		HIDRO		HIDRO		PVC		PCV	
	Fi O2	28%		28%		32%		32%		30%		30%	
	Volumen	709		576		3LIT		3LIT		456		626	
	PEEP/CPAP	6		6						6		6	
	P Soporte	10		10									
	FR	11		21						22		20	
	I:E									1,2		1,2	
	PP VA	17		19						19		20	
	PM VA	9,3		10						8,8		9,2	

*	20.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
	VM. Modo	PSV		HIDRITRACH		PSV		PSV		HIDROTRACH		PSV	
	Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
	Volumen	394		3LIT		490		493		LIT		417	
	PEEP/CPAP	6				6		6				6	
	P Soporte	10				10		10				10	
	FR	25		26		20		31		34		32	
	PP VA	18				20		20				19	
	PM VA	9				9		9				9	
	Sat O2 a/v	96		93		94		94		93		92	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
	T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
	VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PCV		PSV		PSV	
	Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
	Volumen	439		426		432		422		461		524	
	PEEP/CPAP	6		6		6		8		8		8	
	P Soporte	10		10		10		15		15		15	
	FR	12		12		12		14		27		28	
	PP VA	19		19		18		24		28		26	
	PM VA	8		9,6		9,3		20		16,7		15	

*	21.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	CTO		CTO						CTO			
	VM. Modo	PCV		PCV						VCV			
	Fi O2	30%		30%						100%			
	Volumen	364		421						300/385			

Registros de Enfermería

PEEP/CPAP	8	8	8
PCV	15	15	
FR	16/30	16/29	24/
I:E	1:2,5	1:2,5	1:2,5
PP VA	26	27	30
PM VA	15,1	16,1	13,6
Sat O2 a/v	98%	99%	

Manejo de Oxígeno

* 18.06.2020 11:40:19 BERRIO CANO, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 11:40:00
Tasa (Lt x min) : 12,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 4.320,00 **Modo** : MAQUINA DE ANESTESIA

* 19.06.2020 01:15:54 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 00:04:00
Tasa (Lt x min) : 12,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 4.320,00 **Modo** : MAQUINA DE ANESTESIA

* 19.06.2020 17:44:02 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.06.2020 17:44:11 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 17:30:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 01:45:50 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 01:45:40
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 06:14:31 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 06:14:29
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 11:22:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 11:22:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 12:51:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:43:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 22:35:48 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:43:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 04:33:19 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 04:13:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 07:54:19 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:54:12
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 15:31:39 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:31:32
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 06:29:39 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 06:30:02 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 06:29:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 08:07:24 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:09:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 15:26:42 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 13:09:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 02:06:14 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:06:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 04:55:53 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 04:55:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 07:37:57 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:37:48
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 13:05:36 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 19:42:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:05:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 01:05:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 01:02:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 18:24:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 18:25:58 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 18:25:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 06:33:17 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 00:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 06:33:27 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 06:33:25

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 07:34:41 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 06:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 21:39:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 03:35:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 03:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 18:25:02 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:24:57
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 18:25:09 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:25:07
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 19:52:29 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 05:33:35 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 08:07:14 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:07:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 15:35:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:34:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 20:00:59 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:34:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 02:41:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 01:02:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 11:32:46 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:32:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 14:13:54 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:13:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 02:35:18 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 00:00:01
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 06:49:48 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 06:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 16:16:20 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:16:08
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 19:21:48 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 30.06.2020 05:07:22 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 03:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 30.06.2020 12:46:42 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 12:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 01:26:23 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 01:26:20
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 06:20:46 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 06:20:42
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 07:32:49 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 13:20:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 20:55:13 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 06:23:13 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 07:59:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:33:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 12:06:56 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:02:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

Registros de Enfermería

* 02.07.2020 21:10:20 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 01:28:32 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 01:28:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 12:56:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 18:15:28 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 18:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 21:13:30 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 02:43:06 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 02:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 16:06:36 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 16:06:45 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:04:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 07:32:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 12:44:45 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 19:18:51 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 22:23:54 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 02:35:48 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:35:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 02:39:12 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 08:20:57 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 13:48:23 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 19:53:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:52:49
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 02:51:53 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 02:51:39
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 07:16:12 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:15:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 12:09:30 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 12:09:27
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 19:49:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 05:17:24 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 08:00:53 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:42
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 15:40:36 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:40:27
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 00:30:20 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 00:30:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 06:06:49 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 06:06:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 07:40:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 07:40:14
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 16:44:20 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:44:07

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 19:49:12 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:49:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 03:22:13 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 03:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 08:23:38 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 13:34:58 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 19:28:24 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:28:15
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 02:08:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 02:07:51
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 08:27:26 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 13:10:25 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 19:34:41 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:34:38
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 03:04:23 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 03:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 10
Total (Litros) : 9.000,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 03:04:32 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 03:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 2
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 07:42:01 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 2
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 13:59:38 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 10
Total (Litros) : 9.000,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 01:17:49 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 01:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 06:05:51 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 07:46:21 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR
Observaciones : fio2 al 30%

* 14.07.2020 14:23:12 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:00:39
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR
Observaciones : fio2 al 30 %

* 15.07.2020 02:19:53 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:00:01
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 17:19:31 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 17:19:37 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 16:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 19:26:25 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 14:23:59 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 14:23:55
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 18:08:27 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:08:24
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 19:45:23 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 19:45:12
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 01:03:29 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:03:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 07:24:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:20:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 13:10:02 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:20:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 19:18:53 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:18:51
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 01:38:39 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 01:38:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 07:34:05 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 15:25:57 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 14:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 19:53:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 01:08:09 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 01:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 07:45:14 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 15:07:29 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 19:11:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 07:38:50 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:19:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 13:27:02 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:02:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 19:25:19 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:00:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 8
Total (Litros) : 7.200,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.07.2020 02:20:50 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 02:00:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 4
Total (Litros) : 3.600,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.07.2020 07:27:02 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:26:57

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

Escala Braden

* 04.06.2020 19:59:43 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 19:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente

* 04.06.2020 22:55:44 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 05.06.2020 10:41:45 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 05.06.2020 21:26:50 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 20:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 06.06.2020 08:24:45 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:00:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 06.06.2020 20:31:42 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:30:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 07.06.2020 09:36:03 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 07.06.2020 21:14:38 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:10:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

Registros de Enfermería

* 08.06.2020 11:39:31 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:10:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 02:24:54 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 11:04:06 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 21:32:03 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:31:54
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 10.06.2020 11:25:29 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 10:31:54
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 10.06.2020 22:44:45 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida

* 11.06.2020 08:51:24 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 07:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida

* 11.06.2020 23:58:14 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 09:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 12.06.2020 11:19:03 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:18:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV

Registros de Enfermería

Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 12.06.2020 22:38:56 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:18:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 13.06.2020 06:54:20 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:54:17
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 13.06.2020 19:55:02 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:54:17
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 14.06.2020 08:48:15 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 15.06.2020 11:19:14 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 15.06.2020 22:52:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 16.06.2020 12:36:56 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 11:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 16.06.2020 22:09:42 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

Registros de Enfermería

* 17.06.2020 09:46:42 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 17.06.2020 21:33:59 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:00:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 18.06.2020 08:33:24 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:10:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 19.06.2020 01:16:22 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 01:10:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 19.06.2020 08:13:32 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:13:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 19.06.2020 20:12:23 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:21
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 20.06.2020 07:31:22 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:29:45
Sumatoria : 6 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Se Sienta con Ayuda **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 20.06.2020 12:51:09 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:29:45
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente

Registros de Enfermería

Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 20.06.2020 22:35:36 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:29:45
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 21.06.2020 07:55:04 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:54:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 21.06.2020 15:31:47 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:31:45
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 21.06.2020 20:22:56 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:22:52
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 22.06.2020 08:07:37 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:02:52
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 22.06.2020 15:26:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 02:06:56 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:06:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 07:38:07 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:38:03
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 13:05:43 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:41
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 19:42:57 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:26:41
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 24.06.2020 08:04:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:26:41
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 24.06.2020 13:20:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 24.06.2020 19:28:26 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 25.06.2020 07:35:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 25.06.2020 21:39:07 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 08:34:10 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:33:38
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 18:24:52 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:24:42

Registros de Enfermería

Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 19:51:13 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 19:52:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 08:45:19 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:45:03
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 15:35:39 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:35:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 19:58:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:35:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 11:33:01 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:32:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 14:14:08 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:14:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 22:22:57 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 29.06.2020 07:49:56 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:49:37
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 29.06.2020 16:15:59 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:55
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 08:28:57 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:15:55
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 17:13:03 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:55
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 19:19:41 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:19:37
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 07:32:38 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 13:20:46 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal

Registros de Enfermería

Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 20:55:22 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 07:58:42 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:20:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 12:07:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:05:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 21:10:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:10:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 03.07.2020 08:39:19 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:38:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 03.07.2020 14:29:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:18:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 03.07.2020 21:13:46 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:18:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 08:11:17 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:11:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 16:06:58 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 19:42:07 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:01
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 05.07.2020 07:32:17 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -no uso de pañal.

* 05.07.2020 12:44:59 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -no uso de pañal.

* 05.07.2020 19:19:10 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 07:42:02 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:41:57
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 14:52:12 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:09
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante

Registros de Enfermería

Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 14:53:48 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:09
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 07.07.2020 02:36:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 08:20:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 13:48:08 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 19:54:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:53:27
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. sabanas templadas.

* 08.07.2020 07:17:09 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:17:03
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. sabanas templadas.

* 08.07.2020 19:49:15 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 09.07.2020 08:48:50 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:48:42
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

Registros de Enfermería

* 09.07.2020 15:41:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:41:02
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 09.07.2020 20:00:16 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:14
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 08:49:59 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:49:43
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 16:51:35 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:45:07
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 19:49:24 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:49:00
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 08:27:58 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:11:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 13:35:14 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:11:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 19:40:45 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:40:34
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO

Registros de Enfermería

Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 08:27:13 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 13:11:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 19:44:11 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:43:31
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 13.07.2020 07:43:02 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:13:31
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 13.07.2020 14:00:31 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:13:31
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 00:52:18 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:52:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 07:48:24 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:30:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 14:23:26 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:30:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 15.07.2020 07:58:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:58:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 15.07.2020 14:08:21 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:08:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 15.07.2020 19:26:39 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:08:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 16.07.2020 07:44:25 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:44:23
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 01:03:57 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:03:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 07:25:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:21:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 13:10:12 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:21:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 19:19:52 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:19:00
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 18.07.2020 15:26:09 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 18.07.2020 19:53:01 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 07:45:36 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 15:07:44 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 19:12:04 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 20.07.2020 07:39:13 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

* 20.07.2020 13:38:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 20.07.2020 19:25:46 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 21.07.2020 07:26:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:26:05
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

Glucometrías

* 19.06.2020 17:45:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO

* 19.06.2020 17:45:54 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 157
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO

* 19.06.2020 21:51:48 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 21:51:33
Glucometría (mg/dL) : 110
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 01:45:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 01:45:10
Glucometría (mg/dL) : 127
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 04:34:16 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 04:34:11
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 08:16:41 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 20.06.2020 16:18:57 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

Registros de Enfermería

* 20.06.2020 18:48:00 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 171
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 20.06.2020 23:48:30 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 100
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 01:37:59 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 00:03:00
Glucometría (mg/dL) : 98
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 04:14:29 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 04:03:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 10:09:40 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 12:29:11 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 17:52:33 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 101
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 22:03:05 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 110
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 22.06.2020 00:15:33 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 102
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 22.06.2020 09:40:45 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 161
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 23.06.2020 02:07:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 22:00:00
Glucometría (mg/dL) : 86
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : pendiente iniciar nutricion enteral a 20 centimetros por hora.

* 23.06.2020 04:56:25 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 119
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Se inicia nutricion enteral a 20 centimetros por hora.

* 23.06.2020 10:23:04 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 10:00:00

Registros de Enfermería

Glucometría (mg/dL) : 112
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 23.06.2020 16:06:14 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 121
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 23.06.2020 20:04:22 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 104
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 24.06.2020 00:11:16 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 00:10:53
Glucometría (mg/dL) : 99
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 24.06.2020 05:15:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 04:02:09
Glucometría (mg/dL) : 137
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 24.06.2020 08:34:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 24.06.2020 18:28:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 24.06.2020 21:21:48 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 21:21:43
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 25.06.2020 01:27:36 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 01:27:30
Glucometría (mg/dL) : 146
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 25.06.2020 04:18:39 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 04:18:28
Glucometría (mg/dL) : 126
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : gases arteriales.

* 25.06.2020 12:00:02 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 08:18:28
Glucometría (mg/dL) : 122
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : micrometodo

* 25.06.2020 16:49:15 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 12:01:28
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Registros de Enfermería

Observaciones : micrometod

* 25.06.2020 16:49:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 16:01:28
Glucometría (mg/dL) : 120
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : micrometod

* 25.06.2020 22:32:40 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 20:01:28
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 26.06.2020 04:16:13 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 04:01:28
Glucometría (mg/dL) : 125
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 26.06.2020 10:05:34 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 18:23:03 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 158
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 18:23:16 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 17:00:00
Glucometría (mg/dL) : 143
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 22:21:16 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 126
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 01:34:52 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 00:10:00
Glucometría (mg/dL) : 111
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 06:43:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 105
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 09:37:09 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 09:36:48
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 27.06.2020 20:05:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:03:16
Glucometría (mg/dL) : 123
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 28.06.2020 10:25:53 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora.

* 28.06.2020 16:40:04 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 168
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora.

* 28.06.2020 23:49:16 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 143
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora.

* 29.06.2020 12:57:25 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 201
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 29.06.2020 19:10:31 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 17:00:00
Glucometría (mg/dL) : 217
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 00:42:14 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 180
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 02:06:40 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 02:00:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 04:04:28 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt,

* 30.06.2020 16:26:18 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 10:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 30.06.2020 17:13:39 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 139
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 30.06.2020 21:51:01 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 21:50:56
Glucometría (mg/dL) : 115
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 01.07.2020 01:40:10 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 01:39:39
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 cc/hora. nutricion enteral a 20cc/hora.

Registros de Enfermería

* 01.07.2020 04:21:11 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 04:21:07
Glucometría (mg/dL) : 149
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 cc/hora. nutricion enteral a 20cc/hora.

* 01.07.2020 10:10:22 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 178
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora. -nutricion enteral a 20centimetros/hora.

* 01.07.2020 12:32:55 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 01.07.2020 17:48:02 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 05:31:16 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 166
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 05:31:43 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 157
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 09:36:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:02:35
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt

* 02.07.2020 12:55:25 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:02:55
Glucometría (mg/dL) : 202
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt, se le informa al jefe

* 02.07.2020 16:25:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 16:02:16
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt

* 02.07.2020 21:07:28 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 152
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 70,1 CENTIMETROS POR HORA.

* 03.07.2020 06:26:19 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA.

* 03.07.2020 12:57:08 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:00:00

Registros de Enfermería

Glucometría (mg/dL) : 169
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 17:35:47 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 155
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 21:56:57 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 174
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 01:05:47 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 00:09:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 04:21:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 04:09:00
Glucometría (mg/dL) : 158
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:10:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 164
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:47:01 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 173
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 21:23:53 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 00:36:01 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 24:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 2 **Vía** : SC
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. 2 UNIDADES DE GLULISINA

* 05.07.2020 00:37:56 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 24:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 06:05:13 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 149
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 08:52:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 185

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. - POR ORDEN MEDICA SE ADMNIXSTRA INSULINA GLARGINA 10 UNIDADES.

* 05.07.2020 12:40:50 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 182
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 17:06:05 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 20:19:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 03:40:49 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 00:01:00
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 05:07:07 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 138
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 14:07:28 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 116
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 0 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 14:09:01 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 218
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 0 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 23:44:43 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:30:00
Glucometría (mg/dL) : 194
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 03:31:49 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:00:00
Glucometría (mg/dL) : 155
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 16:04:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 16:14:58 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 164
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Registros de Enfermería

Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 23:51:10 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA

* 08.07.2020 08:12:46 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : NPH **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA insulina glargina 10 unidades

* 08.07.2020 12:28:31 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 144
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA

* 08.07.2020 21:09:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 146
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 09.07.2020 06:39:06 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 128
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA. muestra de gases arteriales.

* 09.07.2020 08:50:32 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:43
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 centimetros hora

* 09.07.2020 17:13:26 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 17:13:05
Glucometría (mg/dL) : 147
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 09.07.2020 20:44:12 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:44:08
Glucometría (mg/dL) : 141
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 00:29:53 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 00:29:47
Glucometría (mg/dL) : 135
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 05:44:24 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 05:44:11
Glucometría (mg/dL) : 118
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. gases arteriales.

* 10.07.2020 08:52:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:01:48
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 centimetros hora

* 10.07.2020 18:03:50 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 18:03:12
Glucometría (mg/dL) : 201
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 21:22:20 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 192
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 71 CENTIMETROS HORA.

* 11.07.2020 04:08:52 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 71 CENTIMETROS HORA.

* 11.07.2020 10:22:13 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:02:33
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral y parenteral

* 11.07.2020 12:10:12 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 12:02:35
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt nutricion emteral

* 11.07.2020 19:09:06 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 16:08:18
Glucometría (mg/dL) : 187
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt, nutricion

* 11.07.2020 22:34:30 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 22:33:40
Glucometría (mg/dL) : 180
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral 70 centimetros hora y nutricion enteral a 10 centimetros hora

* 12.07.2020 03:58:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 03:56:42
Glucometría (mg/dL) : 119
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : tomada por linear arterial Nutricion parenteral a 70 centimetros hora, nutricion enteral a 10 centimetros hora

* 12.07.2020 09:26:47 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 153
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 10 CENTIMETROS POR HORA.

* 12.07.2020 13:02:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 20 CENTIMETROS POR HORA.

* 12.07.2020 21:14:18 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 153
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 20 CENTIMETROS POR HORA.

Registros de Enfermería

* 13.07.2020 04:34:48 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 127
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora control por gases arteriales

* 13.07.2020 10:33:09 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 10:00:00
Glucometría (mg/dL) : 116
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 13.07.2020 18:24:22 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 200
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 13.07.2020 20:44:36 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 20:30:00
Glucometría (mg/dL) : 203
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 00:45:58 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:30:00
Glucometría (mg/dL) : 2.172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 00:51:22 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:30:00
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 06:05:40 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 04:30:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : glucometria por gases nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 11:26:29 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 12:23:19 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 170
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 18:48:48 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 168
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 15.07.2020 07:07:26 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:00:01
Glucometría (mg/dL) : 176
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40 mililitros hora

* 15.07.2020 07:07:43 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40 mililitros hora

* 15.07.2020 09:20:25 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 15.07.2020 18:40:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 03:46:14 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 159
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 03:46:52 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 00:01:00
Glucometría (mg/dL) : 117
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 04:26:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 04:01:00
Glucometría (mg/dL) : 115
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ALIMENTACIÓN APAGADA

* 16.07.2020 09:58:45 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 09:58:40
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ALIMENTACIÓN APAGADA

* 16.07.2020 14:20:29 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 14:20:16
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40cc/hora.

* 16.07.2020 17:07:56 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 17:07:52
Glucometría (mg/dL) : 133
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40cc/hora.

* 16.07.2020 21:54:59 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 21:54:25
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS HORA

* 17.07.2020 05:41:42 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 05:41:09
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS HORA

* 17.07.2020 10:06:51 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 08:06:19
Glucometría (mg/dL) : 137

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 12:12:41 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:06:19
Glucometría (mg/dL) : 147
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 19:02:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 18:01:40
Glucometría (mg/dL) : 114
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 22:57:13 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 22:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros hora

* 18.07.2020 03:10:52 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 02:45:00
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros hora control por gases arteriales

* 18.07.2020 09:33:35 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 176
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 18.07.2020 17:25:32 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 138
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 18.07.2020 20:52:39 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 01:07:41 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 05:09:58 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 04:02:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 10:28:30 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 144
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 20.07.2020 02:55:49 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

Registros de Enfermería

* 20.07.2020 05:58:03 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 05:02:00
Glucometría (mg/dL) : 103
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora por gases

* 20.07.2020 09:59:40 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora por gases

* 20.07.2020 17:13:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 12:12:36
Glucometría (mg/dL) : 169
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 20.07.2020 17:13:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 16:12:36
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 21.07.2020 05:35:30 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 04:12:36
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.07.2020 08:22:10 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 101
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.07.2020 14:45:59 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
Glucometría (mg/dL) : 198
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : reingreso de cirugia

Total Registros : 151

Reporte de Componente Recibido

* 18.06.2020 18:39:26 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 15:00:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : reingreso de cirugia

* 18.06.2020 20:10:56 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:00:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 19.06.2020 02:16:32 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 00:01:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Total Registros : 3

Evaluación Neurológica

* 04.06.2020 20:00:25
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 20:00:25 ROSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 04.06.2020 22:56:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 22:56:18 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 05.06.2020 10:42:52
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 10:42:18 OSUGA OLIVA, MARINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 06.06.2020 08:25:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:25:18 ORTEGA HERRERA, LUCY
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 06.06.2020 20:33:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:33:18 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 07.06.2020 09:37:21
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 09:37:00 PEÑAS MESTRE, BIBIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 07.06.2020 21:14:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:14:00 CATANO RAVELO, SINDY CATALINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 08.06.2020 11:43:46
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:43:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 02:25:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:06 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido

Registros de Enfermería

Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 11:04:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 11:04:00 LOPERA LOAIZA, SANDRA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 21:32:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:25 CAVIRIA GUERRERO, CATALINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 10.06.2020 11:31:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 11:29:25 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 10.06.2020 22:45:10
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:29:25 MORENO MORENO, JULIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 11.06.2020 08:51:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 07:29:25 MAYA MESA, YUDIS ASTRID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 11.06.2020 23:58:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:22:25 VOUGA, MARINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 12.06.2020 11:19:53
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:19:25 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 12.06.2020 22:39:46
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:39:25 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

Registros de Enfermería

* 13.06.2020 06:55:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:55:15 RODRIGUEZ, NATALIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 13.06.2020 19:55:34
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:55:05 VELASQUEZ, FUENTES, DIANA MARIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 14.06.2020 08:48:45
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:48:00 MUÑOZ BARONDA, JUAN FERNANDO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 15.06.2020 11:19:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 11:19:00 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 15.06.2020 22:52:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:52:00 MEDINA PEDROTA, NORALBA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 16.06.2020 12:36:20
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 12:36:00 MENENDEZ GOMEZ, ROSA INES
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 16.06.2020 22:08:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 22:08:00 PEÑAS RESTREPO, BIBIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 06:48:39
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:48:37 RODRIGUEZ, NATALIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 09:47:22
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 09:47:00 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 21:34:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:34:00 CAYA MESA, YUDIS ASTRID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario consciente y orientado

* 19.06.2020 01:17:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 01:40:00 ACEVADO ATE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario consciente y orientado

* 19.06.2020 08:22:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:00 GREGO TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 19.06.2020 15:25:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:22:00 GREGO TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 19.06.2020 20:12:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:40 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 20.06.2020 07:28:42
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:28:04 SANCHEZ CEDEÑO, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 20.06.2020 12:50:28
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:28:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 20.06.2020 22:34:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 22:34:04 MORALES ESCADELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Registros de Enfermería

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 21.06.2020 07:55:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:55:41 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 21.06.2020 15:32:08
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:07 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 21.06.2020 20:22:19
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:22:15 SOCEBAR ROJAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 22.06.2020 08:08:14
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:02:15 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 22.06.2020 15:27:23
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:00:49 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 02:08:06
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:08:00 MARTINEZ CAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 07:38:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:38:57 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 13:06:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:59 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso

Registros de Enfermería

Observaciones :

* 23.06.2020 19:43:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 24.06.2020 08:05:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 GREGORETTI TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 13:20:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 GREGORETTI TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 19:28:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 25.06.2020 07:35:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 ARIEVALO ZAPATE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 25.06.2020 21:38:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 MORALES ESPADELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 26.06.2020 08:33:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedacion con RASS de menos 4

* 26.06.2020 18:22:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 26.06.2020 19:50:44

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:06:00 PEREZ ROVERO, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 08:46:17
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:46:09 BARRIOS OLIVO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 15:36:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:36:29 BARRIOS OLIVO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 19:55:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:36:29 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 28.06.2020 11:33:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:33:40 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 28.06.2020 14:16:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:16:40 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : solo con tranquilizantres orales.

* 28.06.2020 22:24:02
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:22:21 VILLEGAS PEÑAS, JANETH CAROLINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 29.06.2020 07:49:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:48:47 SOCCEBAS PEÑAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 29.06.2020 16:15:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:22 SOCCEBAS PEÑAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 08:31:47
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:15:22 VASCO ALBERCIA, JOAQUIN ALBERTO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 17:13:53
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:22 VASCO ALBERCIA, JOAQUIN ALBERTO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 19:20:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:19:58 VALLEJO RIVERA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 07:31:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 13:20:12
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 20:55:38
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00 CARMONA OSTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 02.07.2020 07:57:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:32:00 MARTINEZ OSTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : despierto pero no se conecta con el medio

* 02.07.2020 12:24:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:09:00 MARTINEZ OSTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido

Registros de Enfermería

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : despierto pero no se conecta con el medio

* 02.07.2020 21:11:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:11:00 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : BAJO EFECTOS DE FENTANYL.

* 03.07.2020 08:39:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:39:00 PEREGRINO ESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 03.07.2020 14:29:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:29:00 PEREGRINO ESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 03.07.2020 21:14:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 21:14:00 MORALES ESPINDELO, ERIKA ALEXANDRA

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 04.07.2020 08:14:57
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:14:00 PEREGRINO ESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 04.07.2020 16:07:20
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00 PEREGRINO ESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 04.07.2020 19:42:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:00 VARGAS SEVERA, DANNY EDIVER

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 05.07.2020 07:31:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:31:00 PEREZ CAYCEDO, JURY LICETH

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 12:45:23
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:45:23 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 05.07.2020 19:19:39
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:19:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 07:42:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:42:44 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 14:52:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:44 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 14:54:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:44 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 02:37:28
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:28 MARTINEZ TORAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 08:19:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 08:19:56 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 13:47:29
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:47:29 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 19:55:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:54:56 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 08.07.2020 07:18:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:17:57 VELASQUEZ CONNEGRA, NORLY JANNETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 08.07.2020 19:47:29
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:46:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 08:51:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:50:55 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 15:55:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:55:30 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 20:00:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:35 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 08:52:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:52:30 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 16:52:15
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:52:10 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 19:50:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:50:00 MARTINEZ CAMACHO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Registros de Enfermería

Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 08:30:45
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 MARTINEZ 08:30:45 ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 13:36:02
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 MARTINEZ 13:36:02 ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 19:41:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 BARRIOS 19:41:18 , MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 08:26:32
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 PEREZ 08:26:32 , JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 13:12:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 PEREZ 13:12:30 , JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 19:45:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 CEVALLOS 19:45:00 ALTE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 13.07.2020 07:44:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 CONSALVEZ 07:44:05 ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 13.07.2020 14:01:26
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 CONSALVEZ 14:01:26 ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso

Registros de Enfermería

Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 00:51:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:50:00 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 07:47:35
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:23:00 HERRARA RESTREPO, JUAN DAVID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 14:23:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:23:00 HERRARA RESTREPO, JUAN DAVID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 15.07.2020 07:59:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:58:00 GREGORIO RESTREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 15.07.2020 14:09:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:08:00 GREGORIO RESTREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 15.07.2020 19:27:09
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:26:00 ACEVALO ZAPATE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 16.07.2020 07:44:47
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:44:45 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 17.07.2020 01:05:22
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:05:00 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 07:25:57

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 13:10:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 19:20:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 SANCHEZ LEDESMA, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : consciente en persona

* 18.07.2020 07:35:19
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 ESCOBAR TRUJILLO, LINA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 18.07.2020 15:26:49
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 ESCOBAR TRUJILLO, LINA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 18.07.2020 19:52:17
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 07:52:14
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 15:08:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 19:12:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 ACEVALO ROLDAN, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 07:39:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 13:38:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 19:27:49
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 21.07.2020 07:25:15
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 SANCHEZ CADOÑO, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : sin sedacion

Evaluación Vascular

* 04.06.2020 20:01:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 04.06.2020 21:01:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 05.06.2020 07:01:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 10:43:06 ZUGA, MARINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 06.06.2020 08:01:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:15:42 ORTEGA HERNANDEZ, LUCY

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 06.06.2020 20:31:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:33:38 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:57:32 PEÑAS RESTREPO, BIBIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 10:10:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:43:57 MEDINA ESTA, NORALBA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 21:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:17:09 CATANO BRAVO, SINDY CATALINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 08.06.2020 22:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 02:29:45 MENENDEZ, ROSA INES

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 09.06.2020 09:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 11:04:58 OPERANO AÑO, SANDRA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 09.06.2020 21:32:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:36 OVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 10.06.2020 11:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 10.06.2020 19:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 MORENO, JULIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 11.06.2020 07:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 ACAYA MESA, YUDIS ASTRID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 11.06.2020 19:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 DUGARLUZ, CARINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 12.06.2020 11:19:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:20:10 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 12.06.2020 22:19:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:20:58 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 13.06.2020 06:55:33

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:57:35 RODRIGUEZ, NATALIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 13.06.2020 19:55:33

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:57:05 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Fovea de Mas de 1 Min.	**Sensibilidad**	: Normal

* 14.06.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 MUÑOZ TABERNA, JUAN FERNANDO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 15.06.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 15.06.2020 22:52:38

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 MEDINA HUERTA, NORALBA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 16.06.2020 11:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 MENEZ GOMEZ, ROSA INES

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 16.06.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 CAÑAS PESTEPO, BIBIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 06:48:20

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:48:20 RODRIGUEZ, NATALIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00 CATEDRA MUÑETON, JESSICA ANDREA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 21:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:00:00 CAYA MESA, YUDIS ASTRID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.06.2020 01:02:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 01:18:24 ACEVADO ARTEATE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 08:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:41 OREGO PESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 15:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:25:38 OREGO PESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 20:12:50

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:53 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 07:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:27:57 SANCHEZ CONDOÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 12:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:50:18 MARTINEZ TRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 19:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:34:40 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 07:56:01

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:56:17 CALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 15:32:13

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:17 CALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 20:21:43

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:00 SOCEBAVARRAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 22.06.2020 07:01:43

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:00:00 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 22.06.2020 15:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:00:00 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 02:08:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:00:00 MARTINEZ CAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 07:39:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:00:00 CALLEGOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 13:06:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:06:14 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 19:26:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:26:58 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 07:26:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:26:45 OREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 13:20:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:44 OREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 19:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:28:59 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 25.06.2020 07:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:35:38 ACEVADO ATE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 25.06.2020 19:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 21:37:52 MORALES CADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 08:32:14

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 10:32:33 CEBALLOS VARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 18:22:29

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 PEREZ ROMERO, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 08:46:36

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 15:36:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 19:36:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 11:34:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 14:16:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 22:24:09

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 VILLEGAS PEÑAS, JANETH CAROLINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 29.06.2020 07:48:29

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 29.06.2020 16:15:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:15 SOCEBA VERGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 08:15:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:12:01 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 17:10:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:14:03 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 19:20:15

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:20:18 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:31:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 13:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:19:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 20:56:43 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 07:21:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:56:49 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 12:13:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:24:33 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 21:11:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:11:47 MARTINEZ CAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 03.07.2020 08:40:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:40:12 PREGO PRESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 03.07.2020 14:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:29:59 PREGO PRESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 03.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:14:57 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 08:01:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:15:07 PREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 16:07:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:28 PREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 19:42:45

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:45 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:30:54 PEREZ OTALORA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 12:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:45:33 PEREZ RAVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:19:54 PEREZ RAVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 07:43:04

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:43:09 VARGAS TEJADA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 14:52:54

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:20 VARGAS TEJADA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 14:52:54

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:54 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 02:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:00 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 07:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:37:00 MORALES SIMADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 13:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:37:00 MORALES SIMADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 19:55:13

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:55:13 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 08.07.2020 07:18:46

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:18:56 VELASQUEZ BONNEGRA, NORLY JANNETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 08.07.2020 19:40:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:47:17 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 08:51:26

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:51:40 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 15:55:52

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:55:56 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 20:00:43

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:46:46 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 08:52:56

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:53:03 BARRIOS SILVA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 16:53:48

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:53:50 BARRIOS SILVA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 19:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:51:01 MARTINEZ LAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 07:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 07:50:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 12:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 12:23:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 19:41:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:41:34 BARRIOS ALVAREZ, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:26:18 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 13:00:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:12:42 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 19:45:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:20 ACEVALO ARTE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 13.07.2020 07:15:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:44:42 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 13.07.2020 13:15:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 14:11:44 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 00:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 02:50:46 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 07:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:43:48 HERRARA REPO, JUAN DAVID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 13:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 14:23:11 HERRARA REPO, JUAN DAVID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 07:52:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:59:38 GREGO REPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 14:09:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:09:52 GREGO REPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 19:09:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:27:19 ACEVALO ALTA TE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 16.07.2020 07:44:59

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:45:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 17.07.2020 01:05:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:05:53 BARRIOS LUNA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 17.07.2020 07:24:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:26:29 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.07.2020 12:24:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:24:49 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.07.2020 19:21:02

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:06 SANCHEZ ROMOÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.07.2020 07:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:37 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.07.2020 19:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:10:36 MORALES RODELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 07:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:52:50 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 15:03:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 15:03:00 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 19:03:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:03:00 ACEVALO ZAPATE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 07:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:23:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 13:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:23:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 19:15:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:28:25 CONSALVEZ RESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.07.2020 07:24:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:24:47 SANCHEZ ALDUÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Escala de Evaluación del Dolor

* 04.06.2020 20:01:31 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 20:01:19
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no refiere en el momento

* 04.06.2020 22:57:12 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 05.06.2020 10:43:21 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 06.06.2020 08:25:58 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 06.06.2020 20:33:57 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:30:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin dolor

* 07.06.2020 09:37:53 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 07.06.2020 21:15:20 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 08.06.2020 11:44:09 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:44:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 09.06.2020 02:25:57 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 09.06.2020 11:05:14 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 09:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 09.06.2020 21:32:49 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 10.06.2020 11:31:46 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 11:29:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 10.06.2020 22:45:37 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:29:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente no me refiere ningún tipo de dolor en el momento.

* 11.06.2020 06:03:48 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 06:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente queda sin dolor.

* 11.06.2020 08:52:18 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 07:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente queda sin dolor.

* 11.06.2020 23:59:27 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : paciente no refiere dolor

* 12.06.2020 11:20:28 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:19:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : paciente no refiere dolor

* 12.06.2020 22:40:20 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor.

* 13.06.2020 06:55:54 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:55:52
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor.

* 13.06.2020 19:57:30 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:55:00

Registros de Enfermería

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : en el momento no manifiesta dolor

* 14.06.2020 08:49:07 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Tranquilo, no manifiesta dolor en el momento.

* 15.06.2020 11:20:24 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Tranquilo, no manifiesta dolor en el momento.

* 15.06.2020 22:52:52 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:52:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 16.06.2020 12:36:00 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 11:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 16.06.2020 22:07:51 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 5 - Moderado
Comentarios : Usuario refiere dolor abdominal generalizado.

* 17.06.2020 06:48:04 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:48:00
Escala del Dolor Adultos : 5 - Moderado
Comentarios : Usuario refiere dolor abdominal generalizado.

* 17.06.2020 09:47:49 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : abdomen

* 17.06.2020 21:35:48 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:00:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : usuario no refiere dolor en el momento

* 19.06.2020 01:18:45 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 01:05:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : usuario no refiere dolor en el momento

* 19.06.2020 08:23:10 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -5

* 19.06.2020 15:25:20 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -4

* 19.06.2020 20:13:01 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:59
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -4

* 20.06.2020 07:27:40 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 20.06.2020 12:50:08 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 20.06.2020 22:34:26 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 21.06.2020 07:58:54 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:58:37
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 21.06.2020 15:32:28 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:19
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 21.06.2020 20:21:30 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:21:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 22.06.2020 08:08:40 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:01:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 22.06.2020 15:27:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:01:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia de -5

* 23.06.2020 02:08:50 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:08:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia de -5

* 23.06.2020 07:39:23 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:39:09
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 23.06.2020 13:06:29 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:06:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 23.06.2020 19:44:47 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:27:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia. con un rass de menos 3

* 24.06.2020 08:06:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:27:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 13:21:02 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 19:29:11 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 25.06.2020 07:36:14 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 25.06.2020 21:37:13 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 26.06.2020 08:32:09 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:31:55
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacionn

* 26.06.2020 18:22:22 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:21:23
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacion

* 26.06.2020 19:49:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacion

* 27.06.2020 08:48:05 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:47:28
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos.

* 27.06.2020 15:39:55 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:39:36
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos

* 27.06.2020 19:55:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:39:36
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 11:34:32 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:34:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 14:17:16 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:17:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 22:24:38 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:24:32
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 07:48:24 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:48:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 16:15:03 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 20:54:48 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 08:32:13 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 17:14:15 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 19:20:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:20:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 07:31:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 13:19:48 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 20:55:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 02.07.2020 07:56:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:18:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : hace gestos de dolor

* 02.07.2020 12:24:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:18:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : hace gestos de dolor

* 02.07.2020 21:12:19 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:11:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : NO GESTOS DE DOLOR.

* 03.07.2020 08:40:49 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:40:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 03.07.2020 14:30:09 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:30:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 03.07.2020 21:15:27 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:30:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 04.07.2020 08:15:27 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor alguno.

* 04.07.2020 16:07:53 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 04.07.2020 19:43:03 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:57
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 07:30:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 05.07.2020 12:45:45 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 05.07.2020 19:20:09 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 06.07.2020 07:43:47 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:43:29
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 06.07.2020 14:53:17 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:53:11
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 06.07.2020 14:54:27 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:53:11
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 07.07.2020 02:38:15 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 08:19:18 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 13:47:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 19:56:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:55:50
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la palpacion.

* 08.07.2020 07:19:35 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:19:04
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : GESTOS DOLOROSOS A LA PALPACION.

* 08.07.2020 19:46:59 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : realiza gestos de dolor.

* 09.07.2020 08:52:06 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:51:50
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movililzacion.

* 09.07.2020 15:56:38 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:56:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movilizacion.

Registros de Enfermería

* 09.07.2020 20:00:55 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:52
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movilizacion.

* 10.07.2020 08:53:30 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:53:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin facias de dolor al momento.

* 10.07.2020 16:54:49 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:53:59
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No realiza gestos doloroso

* 10.07.2020 19:51:42 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:51:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No realiza gestos doloroso.

* 11.07.2020 08:31:39 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 07:51:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 11.07.2020 13:36:33 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:12:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 11.07.2020 19:42:48 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:42:25
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 08:26:04 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 13:12:52 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 19:45:31 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 13.07.2020 07:45:27 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:15:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 13.07.2020 14:01:57 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:15:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 14.07.2020 00:50:33 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:50:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

* 14.07.2020 07:48:02 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:26:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

Registros de Enfermería

* 14.07.2020 14:24:23 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:26:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

* 15.07.2020 08:00:20 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 15.07.2020 14:10:39 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 15.07.2020 19:27:31 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 16.07.2020 07:45:13 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:45:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 17.07.2020 01:06:24 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:06:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos

* 17.07.2020 07:26:48 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:24:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 17.07.2020 13:11:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:24:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 17.07.2020 19:21:21 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:14
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 07:35:58 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 15:27:06 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 14:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 19:51:47 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 19.07.2020 07:53:22 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 19.07.2020 15:09:11 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 14:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

Registros de Enfermería

* 19.07.2020 19:13:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 20.07.2020 07:40:48 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 20.07.2020 13:39:19 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 20.07.2020 19:29:02 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 21.07.2020 07:24:34 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:24:15
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascie de dolor a la manipulacion

Vía Oral / Vacunación RN

* 19.06.2020 15:25:38 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 19.06.2020 15:25:45 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 20.06.2020 22:34:11 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 23.06.2020 02:09:36 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:09:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 08:06:35 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:09:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 13:21:29 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:21:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 19:29:30 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:27

Registros de Enfermería

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 25.06.2020 21:36:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:29:27

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 11:35:13 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:34:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 14:17:36 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:17:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 22:25:13 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora.

* 29.06.2020 20:54:06 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 30.06.2020 08:33:44 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 30.06.2020 19:21:02 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 01.07.2020 20:56:08 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:04:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 02.07.2020 21:12:44 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:12:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70,1 mililitros por hora.

* 03.07.2020 08:41:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:40:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 14:30:19 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:30:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 21:15:45 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:30:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 08:16:26 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:15:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:08:06 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 02:38:38 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 08:19:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 13:46:44 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 09.07.2020 20:01:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:01:01

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 10.07.2020 19:52:22 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:52:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 12.07.2020 19:45:53 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:45

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 13.07.2020 07:46:22 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:15:45

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 62,5 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 15.07.2020 08:02:36 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 15.07.2020 14:10:52 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:00:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 17.07.2020 19:21:37 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:30

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS/HORA.

* 18.07.2020 19:51:24 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:21:30

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS/HORA.

* 21.07.2020 07:24:06 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:23:47

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : sin soporte nutricional sonda gastrica abierta

Downton

* 04.06.2020 20:00:03 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.06.2020 20:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.06.2020 22:56:22 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 05.06.2020 10:42:15 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.06.2020 07:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARADAS ELEVADAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.06.2020 21:28:18 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.06.2020 20:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARADAS ELEVADAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.06.2020 08:25:05 ORTEGA HENAO, LUCY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.06.2020 08:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARADAS ELEVADAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.06.2020 20:33:11 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.06.2020 20:30:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARADAS ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.06.2020 09:36:55 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.06.2020 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 07.06.2020 21:14:47 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.06.2020 21:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 08.06.2020 11:43:34 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.06.2020 10:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 02:25:07 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 11:04:25 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 21:32:15 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.06.2020 21:32:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 10.06.2020 11:30:29 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.06.2020 12:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.06.2020 22:44:57 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.06.2020 19:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.06.2020 08:51:42 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.06.2020 07:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.06.2020 23:58:25 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.06.2020 19:29:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.06.2020 11:19:30 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.06.2020 11:19:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 12.06.2020 22:39:29 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.06.2020 06:54:49 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.06.2020 06:54:46
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.06.2020 19:55:21 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.06.2020 19:54:46
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.06.2020 08:48:25 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.06.2020 11:19:36 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 15.06.2020 22:52:14 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.06.2020 12:36:39 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.06.2020 11:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.06.2020 22:09:26 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.06.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 06:49:15 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 06:49:12

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 09:47:10 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 21:34:16 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 21:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.06.2020 08:33:52 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.06.2020 06:10:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.06.2020 01:16:45 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 01:10:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.06.2020 08:21:47 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 08:13:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE RIESGO DE CAIDAS CON SU RESPECTIVO HABLADOR.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 19.06.2020 20:12:32 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 20:12:30
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE RIESGO DE CAIDAS CON SU RESPECTIVO HABLADOR.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 07:29:37 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 07:28:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 12:50:50 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 12:28:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 22:35:24 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 22:35:14

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 21.06.2020 07:55:34 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 07:55:11

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 21.06.2020 15:31:56 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 15:31:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 21.06.2020 20:22:44 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 20:22:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 22.06.2020 08:07:52 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 22.06.2021 07:22:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 22.06.2020 15:27:01 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 22.06.2021 15:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 02:07:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 02:07:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 07:38:31 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 07:38:23
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 13:05:54 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 13:05:50
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 19:43:23 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 19:25:50
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 24.06.2020 08:05:01 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 07:25:50

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 24.06.2020 13:20:23 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 13:20:50

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 24.06.2020 19:28:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 19:28:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.06.2020 07:35:18 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.06.2021 07:28:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.06.2020 21:38:50 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.06.2020 21:38:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 26.06.2020 08:33:31 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 08:33:22

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 26.06.2020 18:24:36 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 18:24:10

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 26.06.2020 19:51:02 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 08:45:52 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 08:45:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 15:36:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 15:35:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 19:58:06 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 19:35:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.06.2020 11:33:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 11:33:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 28.06.2020 14:14:29 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 14:14:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.06.2020 22:23:14 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 22:23:08
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.06.2020 07:49:28 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 29.06.2020 07:49:22
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.06.2020 16:15:49 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 29.06.2020 16:15:36

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 30.06.2020 08:29:27 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 08:15:36

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 30.06.2020 17:13:21 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 17:10:36
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 30.06.2020 19:19:51 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 19:19:48
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 07:32:15 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 07:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 13:20:35 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 13:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 20:55:30 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 02.07.2020 07:58:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 07:33:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 02.07.2020 12:07:57 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 12:01:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 02.07.2020 21:10:59 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 21:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 03.07.2020 08:39:35 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 08:39:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 03.07.2020 14:29:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 14:19:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 03.07.2020 21:14:26 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 21:14:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 08:13:41 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 08:11:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 16:07:09 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 16:07:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 19:42:21 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 19:42:18

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.07.2020 07:31:27 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 12:45:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 12:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.07.2020 19:19:28 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 07:42:24 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 07:42:20
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 14:52:28 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 14:52:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 14:54:03 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 14:52:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 07.07.2020 02:36:59 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 02:36:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 08:20:23 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 08:20:07
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 13:47:52 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 13:47:39
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 19:54:35 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 19:54:25

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 08.07.2020 07:17:37 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.07.2020 07:17:30

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 08.07.2020 19:47:46 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.07.2020 19:40:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 08:49:36 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 08:49:16
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 15:55:21 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 15:55:18
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 20:00:28 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 20:00:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.07.2020 08:50:32 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 08:50:20

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 10.07.2020 16:51:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 16:51:54
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.07.2020 19:49:56 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 19:49:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 08:30:20 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 07:49:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 13:35:42 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 13:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 19:41:02 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 19:40:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 12.07.2020 08:26:55 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 08:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.07.2020 13:12:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 13:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.07.2020 19:44:39 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 19:44:24
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.07.2020 07:43:34 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.07.2020 07:44:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.07.2020 14:01:00 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.07.2020 13:44:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 14.07.2020 00:52:02 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 00:51:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.07.2020 07:47:18 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 07:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.07.2020 14:23:42 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 13:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.07.2020 07:59:06 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 07:58:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.07.2020 14:08:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 14:08:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 15.07.2020 19:26:58 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 19:08:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.07.2020 07:44:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.07.2020 07:44:35
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 01:04:26 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 01:04:19
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 07:25:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 07:23:19

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 13:10:25 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 12:23:19

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 17.07.2020 19:20:24 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 19:20:03
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 07:34:50 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 07:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 15:26:40 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 14:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 19:52:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 19:52:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.07.2020 07:46:20 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 07:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 19.07.2020 15:08:11 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 15:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.07.2020 19:12:21 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 07:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 07:39:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 07:19:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 13:38:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 13:19:31

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 19:27:21 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 19:19:31

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 21.07.2020 07:25:59 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.07.2020 07:25:29

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Registros de Enfermería

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M

Episodio: 1661671 **Cama:** CTUCIC19

Evolución de Enfermería

* 04.06.2020 19:59:23 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 19:59:18
Ingresa al servicio de urgencias el señor Lor Dayron de Jesus Rojas MAdrid de 61 años por sus propios medios, porcedente de su casa. se ubica en la silla 21 Refiere" vine por esta hernia" Es valorado por el medico quien ordena:interconsulta por cirugia An teedentes personales: Patologicos: hipertension Quirurgicos: laparatomia, herniorrafia Toxicos: consumo de cigarrillo Alergicos: refiere intolerancia al tramadol le ocasiona mareo y cefalea Usuario: consciente, orientado, hidratado, afebril. Cabeza y cuello: movil sin adenopatias mucosas orales humedas. Torax: simetrico con expansion bilateral sin dificutlad respriatoria. Abdomen globoso, con gran hernia ventral no dolorosa en el moment Genitales: cubiertos refiere estar sanos Extremidades: pulsos palpables , buen llenado capilar, no edema, motisensibilidad conservada. Piel: sana para lesiones por presion, se observa en tronco maculas hipocromicas con halo eritematoso, descamativas, Me presento le explico consentimiento de enfermeria entiende y firma le explico sus derechos y deberes la importancia de usar el alcohol gliceriando como medio de desinfeccion Como seleccionar y descartar corretamente los diferentes residuos Previa asepsia y normas de bioseguridad, siguiendo protocolo institucional se canaliza vena en al primer in tento yelco numero se conecta a adaptador de bioseguridad se fija con aposito trasparente se verifica permeabilidad con 5 centimetros de solucion salina al 0.9% procedimiento sin complicaciones realizado por: Maricella Marin

* 04.06.2020 21:02:06 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
se traslada al señor Lor Dayron de Jesus Rojas MAdrid al servicio de hopsitalizacion cama 526 A en silla de ruedas Antecedentes personales: Patologicos: hipertension Quirurgicos: laparatomia, herniorrafia Toxicos: consumo de cigarrillo Alergicos: refiere intolerancia al tramadol le ocasiona mareo y cefalea Usuario: consciente, orientado, hidratado, afebril. Cabeza y cuello: movil sin adenopatias mucosas orales humedas. Torax: simetrico con expansion bilateral sin dificultad respriatoria. Abdomen globoso, con gran hernia ventral no dolorosa en el momento Genitales: cubiertos refiere estar sanos Extremidades: pulsos palpables , buen llenado capilar, no edema, motisensibilidad conservada. Acceso venoso en el brazo del miembro superior izquierdo yelco 20 conectado a adaptador de bioseguridad fijado con aposito trasparente sin signos de flebitis ni extresamiento , con fecha de insercion del 4/06/2020 se observa equimosis en sitio de insercion. Piel: sana para lesiones por presion, se observa en tronco maculas hipocromicas con halo eritematoso, descamativas, Se entrega consentimiento de enfermeria, chequeo de traslado,unidosis completa

* 04.06.2020 22:17:26 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
Ingresa al servicio Don Lor en silla acompañado por auxiliar de enfermeria y camillera, procedente de urgencias, a su ingreso se observa despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buenaexpansion toraxica, cateter periferico en brazo derecho sin signos de flebites o extravasacion, abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales normales segun el pacoente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, llega sin acompañante, con manilla de identificacion y alergia al tramadol, se le hace entrega de la guia de orientacion e informacion al usuario y se le explican derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, normas de bioseguridad, del servicio y de la institucion.

* 05.06.2020 06:11:06 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 06:00:00
Don Lor durante la noche duerme bien, afebril, consciente, orientado, sin dificultad respiratria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en brazo derecho sin signos de flebites o extravasacion, abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen, genitales normales segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar. queda sin acompañante con manilla de identificacion y alergia al tramadol, barandas elevadas y sistema de llamado cerca.

* 05.06.2020 09:58:16 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a las 7 horas a la usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en el servicio del quinto norte, en la habitación 526a.acostadado y sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientada en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales sanos ,piel sana de ulceras por presion, con cateter en antebrazo del miembro superior izquierdo del dia 04-06-2020 sin signos de flbitis ni extravasacion aparentes ,mimbro superior derecho simetrico ,moviliza sus cuatro extremidades, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas , en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 05.06.2020 11:54:56 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 11:45:00
con previas normas de bioseguridada y tecnicas de asepsia realizo toma de muestras de laboratorio (tubo rojo y morado) , traslado muestras a laboratorio rotuladas.

* 05.06.2020 14:21:41 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 14:13:00
RECUPERACION DE ANGIOGRAFIA Ingresa paciente al servicio de recuperacion de angiografia, ingresa en camilla, acompañada de camillero, tranquila consciente y orientada para ecografia, con cateter en miembro superior izquierdo, queda en espera de estudio.

* 05.06.2020 18:37:51 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 18:13:00
entrego usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID con manilla de identificación,manilla de alto riesgo de caidas,barandas altas,timbre a la mano sin acompañante. con un diagnostico de HERNIAS VENTRALES, usuario que pasa el dia en buenas condiciones clinicas,no refiere dolor,no emesis,recibe y tolera via oral,se le realiza baño asistido en ducha sin complicaciones,se le administra el tratamiento ordenado sin ninguna reacción adversa,miembro superior derecho con catéter salinizado para tratamiento del 04-05-2020 sin signos de flebitis ni estravasación abdomen globoso doloroso a la palpación,elimina no hace deposición,miembros inferiores con motisensibilidad conservada,se moviliza por sus propios medios sin complicaciones,recuerdo el uso del timbre para llamado de enfermeria,del alcohol glicerinado para higiene de manos,explico la importancia de mantener las barandas altas para evitar caidas,explico la importancia de cuidar su acceso venoso,dice entender lo explicado.PENDIENTE PARACENTESIS ABDOMINAL

* 05.06.2020 21:26:29 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 21:13:00
Recibo usuario en la unidad a las 7pm en estables condiciones 61 años DIAGNOSTICO HERNIA VENTRAL GIGANTE Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientada en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen con hernias ventrales gigantes doloroso a la palpacion, presenta un ras cutaneo en todo el abdomen dice que ya recibio tratamiento para dicho brote, genitales sanos ,piel sana de ulceras por presion, con cateter en antebrazo del miembro superior izquierdo del dia 04-06-2020 sin signos de flbitis ni extravasacion aparentes ,mimbro superior derecho simetrico ,moviliza sus cuatro extremidades, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas , en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, queda con barandas levantadas , el timbre cerca se le recuerda deberes y derechos de los pacientes , el uso del alcohol glicerinado esta sin acompañante

* 06.06.2020 04:50:12 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 04:13:00
usuario el cual pasa la noche sin cambios ni complicaciones no refiere dolor se observa tranquilo duerme por periodos largos se moviliza por sus propios medios quea con barandas levantadas y sin acompañante

* 06.06.2020 08:23:08 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 07:00:00
RECIBO EN HABITACION 526A Al paciente lor dayron de jesus rojas de 61 años de edad,en cama con barandas elevadas, tiene manilla de identificaicon, de alergias. ALERGICO AL TRAMAL diagnostico hernias ventrales hipertencion obesidad paciente tranquilo, consciennte, orientado ,obeso, dice no sentir ningun dolor, cuello movil sin adenopatias.no dificulta drespiratoria, torax simetricoc on buena expancion, miembros auperiroes normales, vena canalizada en pliegue de miembro superior izquierdo, abdomen blando no dolor tiene hernias umbilicales de gran tamaño.elimina en baño, se moviliza por sus propios medios. pulsos pedios presentes. motosensibilidad conservada. pendiente. paracentesisabdomeinla, eco de abdomen total.

* 06.06.2020 18:43:36 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 18:00:00

Registros de Enfermería

ENTREGO EN HABITACION 526A Al paciente lor dayron de jesus rojas de 61 años de edad,en cama con barandas elevadas, tiene manilla de identificaicon, de alergias. ALERGICO AL TRAMAL paciente durante el dia tranquilo,no manifesto ningun dolor, aceptay toelra la via oral, consciennte, orientado ,obeso, cuello movil sin adenopatias.no dificultad respiratoria, torax simetrico con buena expancion, vena canalizada en brazo de miembro superior izquierdo con fecha del 6.06.20., abdomen blando no dolor tiene hernias umbilicales de gran tamaño.elimina en baño, se moviliza por sus propios medios. pulsos pedios presentes. motosensibilidad conservada. se lrealizo baño en ducha asistido. pendiente. paracentesis abdominal, eco de abdomen total.tomografia de abdomen y pelvis. previa asepsai y con el connsentimiento del paciente le canalizo vena en brazo izquierdo con cateter 18 bajo estrictas medidas d eseguridad ys egun protocolo de lainstitucion.

* 06.06.2020 20:30:50 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:20:00

Recibo a Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en persona tiempo y espacio ,afebril al examen físico ,presenta conjuntivas rosadas ,pupilas normoreactivas a la luz ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior izquierdo del 6-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral) genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar , me presento como la auxiliar de turno que lo acompañara, le informo sobre sus deberes y derechos ,brindo educación sobre la importancia del lavado e higienizacion de manos , mantener las barandas de la cama elevadas para prevenir accidentes , y el uso del timbre para un llamado oportuno.

* 07.06.2020 06:30:09 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 06:30:00

queda paciente alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en los 3 planos ,afebril ,duerme bien no manifiesta dolor ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea no permite que se le realizen las inhalaciones ,tórax simétrico con catéter en miembro superior izquierdo del 6-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral) genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar ,queda con barandas elevadas .

* 07.06.2020 09:27:52 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 09:27:00

Recibo a las 7 horas al usuario Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A. Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 6.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgico a ningún alimento.

* 07.06.2020 18:00:51 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 18:00:00

Usuario que pasa el dia en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, solo permite la administracion de antihipertensivos, se realizo baño en ducha, consume dieta completa y es tolerada, deambula por el servicio por sus propios medios, realiza deposicion de caracteristicas normales segun refiere, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, no refiere dolor, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 6.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. PENDIENTEs: Paracentesis, valoracion por radiologia intervencionista y tomografia de abdomen total para drenaje.

* 07.06.2020 22:23:15 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo usuario en su unidad, acostado en decúbito supino en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante. Usuario quien se observa en estables condiciones generales; despierto, tranquilo, afebril, dinámico, consciente, orientado en sus tres esferas. Al examen físico: pálido, cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo con adaptador para terapia intermitente del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. Riesgo de Caídas: alto por su edad y por la administración de hipotensores. Usuario con manilla de alergia al Tramal. Me presento, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 08.06.2020 06:30:37 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 06:30:00

Usuario quien pasa la noche en estables condiciones generales, sin cambios en su estado clínico; afebril, durmiendo por períodos largos, tranquilo, sin soporte de oxígeno, hidratado, sin signos de síndrome de dificultad respiratoria, abdomen blando, acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo con adaptador para terapia intermitente, sin signos de flebitis ni extravasación; eliminación espontánea, no realiza deposición, sin edemas; no manifiesta dolor por tanto no recibe la analgesia prescrita. Se administra tratamiento prescrito sin complicaciones; queda acostado en cama con barandas de seguridad elevadas. Pendiente paracentesis e interconsulta con radiología intervencionista. Toda la atención del usuario se realiza siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional.

* 08.06.2020 09:54:43 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 08:30:00

Recibo usuario en su unidad con Dx de- Hernia ventral gigante con perdida de dominio de pared abdominal sin complicaciones agudas. Usuario consciente y orientado en sus tres esferas, fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. le recuerdo derechos y debres, plan de emergencia, el uso del alcohol glicerinado ,esta sin acompañante. pendiente radilogia intervencionista, parecentesis

* 08.06.2020 15:17:46 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 15:15:31

se baja usuario en buenas condiciones al tomografo, en camilla

* 08.06.2020 16:15:49 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 16:15:47

TOMOGRAFIA Llega usuario al servicio de imagenología en camilla, acompañado del camillero para drenaje abdominal guiado por tomografía con pruebas de coagulación normales, se verifican datos personales con el usuario y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible, lo mismo que sus deberes y derechos dentro del Hospital general de Medellín, tales como Derechos:, a recibir información clara y oportuna, sobre su estado de salud, los servicios que vaya a recibir, los riesgos del tratamiento, Deberes: respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital, cuidar su salud, la de su familiar y su comunidad. Usuario conciente, orientado, tranquilo, asintomático, se prueba acceso venoso periferico el cual se encuentra permeable en miembro superior izquierdo, se le explica el procedimiento y firma consentimiento informado, al interrogatorio no alergias, con ayuno, se pasa al tomógrafo,se monitorizan signos vitales PRESION:127/71 FRECUENCIA:54 por minuto SATURACION:97%, la auxiliar de enfermería realiza asepsia bajo protocolo, la Dra.Tania Ruiz coloca anestesia 10 centímetros de lidocaína sin epinefrina al 2% local, coloca catéter multipropósito # 8 se fija. Termina estudio sin ninguna complicación PRESION:168/99 FRECUENCIA:66 por minuto SATURACION:98% , se le informa al usuario que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Sale usuario del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, se dan indicaciones con catéter, sin signos ni síntomas de reacción.

* 08.06.2020 17:22:04 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 17:20:47

ingresa usuario del tomografo en camilla en buenas condiciones generales, afebril, sin disnea, leve dolor, abdomen globuloso depresible, con dren multiproposito en hemiabdomen lado derecho cerrado, se instala en la unidad , se deja con las barandas de la cama altas para evitar caidas, sin compañante.

* 08.06.2020 18:38:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 18:00:47

Registros de Enfermería

Usuario que pas al tarde en buenas condiciones generasles, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral , pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; dren multiproposito cerrado, miembros superiores simétricos con acceso venoso en tercio medio de brazo de miembro superior izquierdo del 06.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas de la cama altas para evitar caidas.

* 08.06.2020 23:27:06 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00

RECIBO: a las 19:00 Se revisa usuario con todas las normas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades virales y/o bacterianas Usuario en su unidad sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a la mano para el llamado de enfermería, porta manilla de identificación, riesgo de caídas y manilla donde dice ser alérgico al tramadol. Usuario despierto, consiente, orientado en sus 3 esferas, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, afebril, hidratado, responde muy bien al interrogatorio, lenguaje claro, sin soporte de oxigeno no disnea, no cianosis. Usuario obeso. Cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión. Acceso venoso brazo izquierdo, permeable, no flebitis, no extravasación, con fecha del 06-06-2020 con tapón de bioseguridad y cubierto con apósito transparente. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea. Miembros inferiores sin edema, motisensibilidad conservada, buen llenado distal, buen color y calor, pulsos distales conservados, se moviliza con facilidad. Piel sin zonas por presión. Escala de Braden bajo riesgo, escala riesgo de caídas alto por su patología. Me presento como su auxiliar de enfermería de turno. .Se les brinda educación al usuario sobre: .Riesgo de caídas y las medidas de precaución, se retiran toda clase de obstáculos para evitar caídas. Se le deja el timbre a la mano para el llamado de enfermería. .Mantener las barandas de la cama elevadas, para evitar caídas. .Lavarse bien las manos y utilizar el alcohol glicerinado para evitar infecciones. #Se educa al usuario sobre el buen reciclaje de las basuras. El usuario dice entender la educación brindada Se brinda información sobre los derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se brinda información sobre los deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica

* 09.06.2020 06:13:00 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 06:00:00

ENTREGO: Usuario quien queda sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a su alcance para el llamado de enfermería. Usuario quien pasa la noche estable dentro de su cuadro clínico, durmió por periodos largos, afebril. Se le administra el tratamiento ordenado con buena tolerancia, refirió dolor, analgésico con buen efecto. Aplico los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, hora, vía. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea, no hizo deposición, signos vitales estables. PENDIENTE: Valoración por dermatología

* 09.06.2020 06:31:45 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 06:00:00

CAMBIO SITIO DEL ACCESO VENOSO: Se le retira el cateter venoso por mal funcionamiento. Se le explica el procedimiento al usuario. Con previa tecnica aseptica y normas de bioseguridad se canaliza vena en dorso de mano izquierda al primer intento con yelco numero 22, se le deja tapon de bioseguridad, se saliniza y se fija con aposito transparente.

* 09.06.2020 09:09:28 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 07:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años, en el servicio de hospitalizacion,en cama al minimo nivel de altura con barandas elevadas y frenada por su seguridad, timbre de llamado a su alcance,sin acompañante,sin referir dolor en el momento, en estables condiciones generales, a febril,consciente, orientada en los tres planos,mucosas orales hidratados, no dificultad respiratoria, adecuada ventilación,acceso venoso en extremidad superior derecha a nivel de dorso de la mano con fecha del 8/6/20 sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen globoso, doloroso a la palpación,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,controla esfinteres,con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida, buen llenado capilar, sensibilidad conservada,resto de piel integra. con manilla de identificacion bien diligenciada y roja en buen estado se explica el por que de este color. Me presento ante el paciente brindo educación sobre las normas del servicio como: requerimiento de acompañante permanente, custodia de las pertenencias, necesidad de barandas elevadas por seguridad, disposición de residuos, desinfección de manos. Las pertenencias personales quedan bajo custodia del paciente.

* 09.06.2020 15:18:12 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 14:00:00

NOTA DE CANALIZACION Con previa tecnica aseptica y normas de bioseguridad se canaliza vena en antebrazo izquierda al primer intento con yelco numero 18, se le deja tapon de bioseguridad, se saliniza y se fija con aposito transparente. procedimiento sin ninguna complicacion.

* 09.06.2020 17:44:00 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 17:40:00

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años, en el servicio de hospitalizacion,en cama al minimo nivel de altura con barandas elevadas y frenada por su seguridad, timbre de llamado a su alcance,sin acompañante,refiere dolor en an abdomen que cede con los anlagesicos, en estables condiciones generales, a febril,consciente, orientada en los tres planos,mucosas orales hidratados, no dificultad respiratoria, adecuada ventilación,acceso venoso en extremidad superior derecha a nivel de dorso de la mano con fecha del 8/6/20 y otro a nivel de antebrazo con fecha del 9/7/20 ambos sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen globoso, doloroso a la palpación,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,controla esfinteres,elimina en baño, no realiza deposicion,con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida, buen llenado capilar, sensibilidad conservada,resto de piel integra. se admnistro tratamiento ordenaod el cual tolero, no reacciones adversas, realiza cambios de posicion por si solo. PENDIENTE: RESULTRADO DE KOH.

* 09.06.2020 21:31:21 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:31:14

recibo a don LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en su unidad al examen fisico se encuetra consciente orientado afebril no sindrome de dificultad respiratoria no oxigeno suplementario no dolor a ningun nivel con cateter en miembro superior del 08 y otro del 09.06.20 sin signos de flebitis ni extravasacion,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,con eliminacion espontanea con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida. sin acompañante Previa higiene de manos y uso de elementos protección personal (guantes, tapabocas, gafas y gorro) se realiza atencion del usuario Se le informan derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se le informan deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica y contribuir se dejan barandas elevadas se observa manilla y rotulo de identificacion Indico ademas importancia del buen manejo de los residuos, lugar y uso del buzon para sugerencias quejas, reclamos y felicitaciones, uso de la caja fuerte, dejo llamado de enfermeria al alcance, me presento como auxiliar de enfermeria de turno.

* 10.06.2020 06:54:27 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 06:54:25

usuario que pasa la noche en estables condiciones, duerme por periodos largos, se administra tratamiento ordenado se explica su uso y efectos secundarios,verificando los 5 correctos consciente orientado afebril no sindrome de dificultad respiratoria no oxigeno suplementario no dolor a ningun nivel con cateter en miembro superior del 08 y otro del 09.06.20 sin signos de flebitis ni extravasacion,en region de flanco derecho con dren cerrado, sitio de insercion cubierto con fixumull limpio y seco,con placas eritematosas, escamativas en abdomen,con eliminacion espontanea con disminucion de la fuerza en extremidades inferiores,las cuales se encuentran sin edemas,marcha asistida. Queda en su unidad con barandas de seguridad elevadas y timbre a la mano

* 10.06.2020 09:37:37 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 09:30:25

7:00 Recibo a don LOR DAIRON DE JESUS MADRID,de 61 años de edad en la unidad sin acompañante. al examen fisico paciente conciente y orientado en las 3 esferas,posicion fowler,tranquilo,conciente y orientado en las 3 esferas,afebril,hidratado al limite, sin disnea,sin suplemento de oxigeno,cabeza normocefalica,pupilas isocoricas,escleras palidas,fosas nasales permeables,mucosas orales humedas,torax simetrico expandible,miembro superiores sin edema,2 cateter periferico en el miembro superior izquierdo con fecha del 8 y 9/06 ambos sin sigos de flebitis ni extravazacion,abdomen con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, genitales externos normales,eliminacion espontanea en baño,sin referir sintomas urinarios,miembros inferiores sin edema,buena perfusion y llenado capilar distal,refiere tener la piel integra.me presento como la auxiliar de enfemeria al cuidado de el durante el turno,paciente con manilla de identificacion con los datos completos segun protocolo de la institucion,le explico el uso del timbre y se lo dejo al alcance,explico que si el cateter le duele,esta enrojecido,cordon palpable y aposito en mal estado me lo haga saber,educo sobre la seguridad del paciente y dejo las barandas elevadas,explico que en el closet cuenta con caja fuerte para guardar sus objetos de valor en caso de algun procedimiento,le explico pricipal derecho y deber. DERECHO: tenga presente que usted usted tiene derecho a que se le respete su opinion de aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBER: cuando usted acata nuestras recomendaciones para cuidar de su salud,esta cumpliendo con el deber de cuidar a si mismo,a su familia y comunidad.

* 10.06.2020 19:10:15 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:10:10

Don LOR DAIRON DE JESUS,pasa el turno estable hemodinamicamente,conciente y orientado en las 3 esferas,un poco palido,sin referir dolor alguno,afebril,hidratado al limite, sin disnea,sin suplemento de oxigeno,cabeza normocefalica,pupilas isocoricas,fosas nasales permeables,mucosas orales humedas,torax simetrico expandible,miembro superiores sin edema,2 cateter periferico en el miembro superior izquierdo con fecha del 8 y 9/06 ambos sin sigos de flebitis ni extravazacion,abdomen con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon,sin referir sintomas urinarios,miembros inferiores sin edema,buena perfusion y llenado capilar distal,bajo tecnica aseptica,utilizando los elementos de bioseguridad y con previa informacion al paciente le administro el tratamiento ordenado el cual recibe y tolera.

* 10.06.2020 22:55:35 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

A las 19:00 horas Recibo paciente en su unidad a don Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A, acostado, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, tibre cerca, sin acompañante. Al examen físico encuentro paciente despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado, hidratado, adinámico, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio distal del brazo izquierdo del 08.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, me refiere genitales externos sanos, eliminación espontanea en el baño de espontanea de aspecto normal, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno.

* 11.06.2020 06:07:11 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 06:07:00

Entrego paciente que pasa la noche en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, se realizo baño en ducha, deambula por unidad por sus propios medios, realiza deposicion de caracteristicas normales segun refiere, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, no refiere dolor, durmio por periodos largos, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado, hidratado, dinámico, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren derecho cerrado, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, queda en unidad con barandas elevadas, timbre cerca, sin acompañante. Pendiente valoracion por dermatologia y toma de KOH.

* 11.06.2020 09:28:25 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 09:10:00

NOTA DE RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS A las 7: 00 recibo usuario en su unidad sin acompañante, con barandas elevadas y timbre en la mano para el llamado de enfermería, con manilla de identificación y manilla de riesgo - alto. manilla de alergia al TRAMADOL. Durante mi jornada laboral al tener contacto con el paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla. al examen físico se observa paciente despierto, consciente, orientado, pupilas isocoricas, normo reactivas a la luz, lenguaje claro, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en dorso izquierdo permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 09-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, genitales sanos comenta el usuario, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se le recuerda la importancia de la hidratación de la piel y los cambios de posiciones en la cama, se moviliza por sus propios medios. Escala de riesgo de caída alto, por su patología y medicamentos. Me presento como auxiliar de enfermería, durante el turno, le recuerdo: Información de Deberes: como cuidar de su salud, cumplir las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden, respetar al personal de salud, respetar la intimidad de los demás pacientes. Información de Derechos: como información sobre su estado de salud, riesgo de tratamiento, Recibir la mejor atención oportuna, recibir un trato digno sin discriminación alguna. Riesgo de caída, se le retira todo obstáculo visible. Y mantener las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. Se le recuerda el lavado de las manos, y el uso del alcohol glicerinado, se explica sobre la clasificación del reciclaje en la habitación. El paciente atiende y comprende la información.

* 11.06.2020 18:22:27 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 18:21:00

NOTA DE ENTREGA: DAYRON DE JESUS ROJAS Usuario que pasa la tarde en aceptables condiciones, consciente, orientado, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en dorso izquierdo permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 09-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, es manejado por cirugia para ingresar aire, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, se moviliza por sus propios medios. realiza baño en ducha, tolera la alimentación en el dia de hoy. queda en su unidad con las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. utilizo los dispositivos de bioseguridad gafa y visor, guantes, mascarilla administro los medicamentos aplicando los cincos correctos, y el uso del alcohol glicerinado. PENDIENTE: LABORATORIO

* 11.06.2020 21:50:31 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a las 19 horas al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRI en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A.acostado sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion aaparentes , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas y en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 11.06.2020 21:50:43 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:00:00

Recibo a las 19 horas al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRI en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A.acostado sin acompañante Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion aaparentes , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, no refiere dolor; se observa paciente con manilla de identificación, de alto riesgo de caídas y en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgica a ningún alimento.

* 12.06.2020 06:30:44 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 06:20:00

entrego usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID con manilla de identificación,manilla de alto riesgo de caidas,barandas altas,timbre a la mano sin acompañante. con un diagnostico de; hernia ventral gigante con perdida de domiciio. usuario que pasa la noche en buenas condicones clinicas,no refiere dolor,no emesis,recibe y tolera via oral,se le realiza baño asistido en ducha sin complicaciones,se le administra el tratamiento ordenado sin ninguna reacción adversa,miembro superior izquierdo con catéter salinizado para tratamiento del 09-06--2020 sin signos de flebitis ni estravasación abdomen globoso por hernia ventral con peil pruriginosa doloroso a la palpación,elimina no hace deposición,miembros inferiores con motisensibilidad conservada,se moviliza por sus propios medios sin complicaciones,recuerdo el uso del timbre para llamado de enfermeria,del alcohol glicerinado para higiene de manos,explico la importancia de mantener las barandas altas para evitar caidas,explico la importancia de cuidar su acceso venoso,dice entender lo explicado.PENDIENTE interconsulta por dermatologia .

* 12.06.2020 07:56:51 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 07:50:00

HORA07, recibo paciente al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID servicio de hospitalización quinto piso norte, inidad 526A,en cma con barandas elvadas con mnilla de idnetificación sin acompñante."Refiere prurito". Paciente que se observa segun su cuadro clinico, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, palido, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica,abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon, con cateter para tratamiento miembro superior izquerdo para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion del 09.06.20 , moviliza sus cuatro extremidades, miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios. Me presento como auxiliar de turno con respeto, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 12.06.2020 11:18:33 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 10:50:00

CANALIZACIÓN DE VENA PERIFERICA:se realiza cambio de vena por vencimiento de fecha, con previa explicación usuario y consentimiento informado verbal; higienización de manos asepsia y normas de bioseguridad según protocolo de la institución, se canaliza al segundo intento de antebrazo,miembro superior derecho,con torundas impregnadas de alcohol al 70%, realizo antisepsia en área puncionar del centro a la periferia, abordo con venocatt nro 22,se coloca adaptador, se jifa con apósito tegaderm, , se irriga con 3cc de ssn 0.9%, se realiza procedimiento sin complicación

* 12.06.2020 18:33:59 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 18:30:00

Registros de Enfermería

ENTREGA:paciente el señor LOR DAYROLN , en su unidad en cama con barandas de seguridad elevadas , que pasa la el dia en estables condiciones generales , no presenta picos febriles , manifiesta dolor leve , no presenta emesis , tolerando la vía oral , se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicación consciente, alerta, a febril , mucosas orales húmedas , hidratado , sin signos de deshidratación , sin dificultad respiratoria , sin retracciones , sin cianosis peri bucal ni distal , cuello móvil sin adenopatías , tórax simétrico con buena expansión bilateral , abdomen globuloso con gran hernia ventral,dren multiproposito con tapon apositos limpios, con cateter para tratamiento miembro superior derecho para tratamiento sin signos de flebitis ni extravasacion del 12.06.20 , , miembros inferiores sin edemas , pulsos pedios presentes , moviliza sus cuatro extremidades , buen tono muscular , elimina en baño, signos vitales estables queda en la unidad con familiar.Durante mi jornada laboral al tener contacto con la paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla.

* 12.06.2020 21:27:14 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 21:10:00
Recibo a Don Lor en s unidad despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, se le presta atension siguiendo los protocolos de bioseguridad ofrecidos por el hospital.

* 13.06.2020 06:06:35 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:05:37
Don Lor durante la noche duerme bien afebril, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de presion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca.

* 13.06.2020 07:32:11 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 07:00:00
Recibo a Don Lor en s unidad despierto, consciente, orientado, sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, se le presta atension siguiendo los protocolos de bioseguridad ofrecidos por el hospital.

* 13.06.2020 17:52:47 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 17:52:45
Entrego usuario en su habitacion, consciente, orientado, dialogo claro y coherente, deambula por la habitacion. Presenta priurito generalizado, Afebril, hidratado, mucosas sanas, sin soporte de oxigeno. Ingiere la via oral en buena cantidad y la tolera. Extremidades superiores con leve edema y buena perfucion distal. Tiene cateter en dorso de la mano izquierda del 12/06 con aposito limpio y seco, no signos de infeccion. Expansion toracica bilateral, simetrica, no dificultad respitatoria. Abdomen globuloso, con gran masa, doloroso a la palpacion, se observa eritema se aplica clortrimazol topico segun orden medica, tiene dren multiproposito flanco derecho en el momento cerrado, genitales sanos, eliminacion espontanea, no hizo deposicion. Extremidades inferiores con leve edema y buena perfucion distal. No tiene lesiones por presion. Por su seguridad con barandas y cabecera elevadas, tiene manilla de identificacion y de alto riesgo. Alergoco al TRAMADOL. Tiene timbre a la mano. Se le explica los deberes y derechos del paciente, las practicas seguras, el lavado de manos y la aplicacion del alcohol glicerinado. Se administrs los medicamentos siguiendo los cinco correctos, las tecnicas asepticas y el manual de administracion de medicamentos toma de signos vitales cada 6 horas. se realiza Se le explica sobre los prodecimientos antes de su realizacion. Se atiende con los elementos de proteccion personal (gafas, guantes, mascarilla) Nota realizada por: Natalia Rodriguez- Auxiliar de enfermeria.

* 13.06.2020 19:54:48 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:52:45
Recibo a Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en persona tiempo y espacio ,afebril al examen físico ,presenta conjuntivas rosadas ,pupilas normoreactivas a la luz ,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior derecho del 12-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral)con dren multiproposito cerrado en hipocondrio derecho sitio de inserccion sin signos de infeccion genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar , me presento como la auxiliar de turno que lo acompañara, le informo sobre sus deberes y derechos ,brindo educación sobre la importancia del lavado e higienizacion de manos , mantener las barandas de la cama elevadas para prevenir accidentes , y el uso del timbre para un llamado oportuno.

* 14.06.2020 06:00:50 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 06:00:00

Registros de Enfermería

queda paciente alergico al TRAMAL sin acompañante ,despierto, consiente , orientado en los 3 planos ,afebril ,duerme bien sin manifestar dolor,mucosas orales hidratadas ,cuello sin adenopatías sin oxigeno complementario no síndrome de dificultad respiratorio ni disnea ,tórax simétrico con catéter en miembro superior derecho del 12-06-2020 sin signos de flebitis ni de extravasación ,abdomen blando no doloroso se observa en mesogastrio un abultamiento (,hernia ventral)con dren multiproposito cerrado en hipocondrio derecho sitio de inserccion sin signos de infeccion genitales sanos ,elimina expontaneo miembros inferiores con buena motisensibilidad buen llenado capilar ,queda con barandas elevadas .

* 14.06.2020 08:50:01 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 07:00:00

Recibo usuario en su unidad, acostado en decúbito supino en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante. Usuario quien se observa en estables condiciones generales; despierto, tranquilo, afebril, dinámico, consciente, orientado en sus tres esferas. Al examen físico: pálido, cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables sin soporte de oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco; miembros superiores simétricos con acceso venoso en dorso de miembro superior derecho con adaptador para terapia intermitente del 12.06.2020, sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. Tiene manilla de identificación con datos completos. Riesgo de Caídas: alto por su edad y por la administración de hipotensores. Usuario con manilla de alergia al Tramal. Me presento, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

* 14.06.2020 18:24:12 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 06:24:00

Usuario quien pasa el día en estables condiciones generales, sin cambios en su estado clínico; afebril, despierto, tranquilo, consciente, orientado, dinámico, pálido, sin soporte de oxígeno, hidratado, recibiendo y tolerando la vía oral, dieta blanda, sin signos de síndrome de dificultad respiratoria, abdomen blando, globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco; acceso venoso permeable en miembro superior derecho, con adaptador para terapia intermitente, sin signos de flebitis ni extravasación; eliminación espontánea, no realiza deposición, deambula por su unidad con leve dificultad, sin edemas; manifiesta dolor abdominal que cede con la analgesia prescrita. Se realiza baño en ducha supervisado por personal de enfermería, se administra tratamiento prescrito sin complicaciones; queda acostado en cama con barandas de seguridad elevadas.Pendiente valoración por dermatología. Toda la atención del usuario se realiza siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas y gafas de bioseguridad) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermerdades infecto-contagiosas de manera bidireccional.

* 14.06.2020 21:38:57 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 21:24:00

Recibo usuario en la unidad a las 7pm en estables condiciones 61 años DIAGNOSTICO HERNIA VENTRAL GIGANTE CON PERDIDA DE DOMICILIO Al examen fisico conciente y orientado en los 3 planos sin dificultad respiratoria, no refiere dolor, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, buena expansion toraxica, cateter periferico en dorso de mano derecha sin signos de flebites o extravasacion, abdomen duro con rash cutaneo y hernia gigante doloroso a la palpacion, con dren multiproposito en hipocondrio derecho cerrado, genitales sanos segun el paciente, no presenta edemas, no zonas de preseion, pulsos presentes, buena motisensibilidad y llenado capilar, se moviliza por sus propios medios, queda sin acompañante con manilla de identificacion, riesgo de caidas, barandas elevadsa y sistema de llamado cerca, se le recuerdan derechos y deberes, la importancia del lavado de manos, como prevenir caidas manteniendo la cama bajita, libre de obstaculos, barandas elevadas y sistema de llamado cerca, esta sin acompañante

* 15.06.2020 04:39:53 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 04:24:00

usuario el cual pasa la noche sin cambios ni complicaciones refiere leve dolor que sede con el analgesico tambien refiere que hace varios dias que no da del cuerpo paciente que se moviliza por sus propios medios duerme por periodos largos queda con barandas levantadas y sin acompañante

* 15.06.2020 11:18:31 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:24:00

Registros de Enfermería

Siendo las 07:00 AM recibo en el servicio de hospitalización cama 526A el señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad. Consciente, orientado en sus tres esferas,pálido, apertura ocular espontánea, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en dorso de mano con acceso venoso para tratamiento sin signos aparentes de flebitis ni extravsación con fecha del 12/06/2020, abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, me presento y pongo a disposición como auxiliar de enfermería de turno.

* 15.06.2020 11:22:34 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 11:22:31
VENOPUNCIÓN: POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN SE RETIRA ACCESO VENOSO CON EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO CON CONSETNIMIENTO DEL PACIENTE BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y TÉCNICAS ASÉPTICAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN ANTEBRAZO CARA INTERNA CON CATETER NÚMERO 22 AL PRIMER INTENTO DE CANALIZA VENA SE DEJA TAPÓN DE BIOSEGURIDAD, SE FIJA Y SE ROTULA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

* 15.06.2020 18:36:05 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
Entrego en el servicio de hospitalización cama 526A el señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad. sin acompañante. Durante el día refiriendo dolor quwe no cede con los analgesicos, Consciente, orientado en sus tres esferas,pálido, apertura ocular espontánea, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en antebrazo con acceso venoso para tratamiento sin signos aparentes de flebitis ni extravsación con fecha del 15/06/2020, abdomen globoso a expensas hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, no manifiesta dolor en el momento. queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, se adminitra tratamiento ordenado cn buena tolerancia cumpliendo los 5 correctos.

* 15.06.2020 22:12:45 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
REcibo usuario en su unidad con DX de1. hernia incisional, perdida de dominio. usuario consciente y orientado en sus tres esferas,pálido, mucosas húmedas, sin requerimiento de oxigeno suplementario, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías aparentes, tórax simétrico, con buena expansión bilateral,en miembro superior derecho en dorso de mano con acceso venoso para tratamiento sin signos de flebitis ni extravsación con fecha del 15/06/2020, abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas, escamativas y pruriginosas además con catéter peritoneal múltipropósito cerrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa limpio y seco, eliminación espontánea en baño, moviliza las 4 extremidades no edemas,con motisensibilidad conservada, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios. Piel íntegra no se observan zonas de presión, queda en cama con barandas elevadas por seguridad, porta manilla de ALERGIAS: TRAMADOL, identificación datos completos y caídas, se deja timbre de llamado al alacance del paciente, le recuerdo derechos y deberes, plan de emergencia, el se le recuerdo el uso del alcohol glicerinado, el uso manejo de los residuos.

* 15.06.2020 22:13:03 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 18:22:31
nota anterior realizada alas 22 y 12

* 16.06.2020 05:52:04 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 05:50:58
Usuario que duerme por periodos largos, le cede el dolor con el analgesico , mucosa oral hidratada, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, dren multiproposito cerrdado, pared abdominal con placas eritematosas escamativas y pruriginosas; miembros superiores simétricos con acceso venoso , sin signos de flebitis ni extravasación; genitales íntegros según usuario, eliminación espontánea; miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, con buen llenado capilar, pulsos pedios conservados, se moviliza por sus propios medios, queda con las barandas de la cama altas para evitar caidas, sin acompañante. pendiente fecha y hora de cirugia.

* 16.06.2020 08:38:09 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 08:00:00

Registros de Enfermería

RECIBO: a las 07:00 Se revisa usuario con todas las normas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades virales y/o bacterianas Usuario en su unidad sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a la mano para el llamado de enfermería, porta manilla de identificación, riesgo de caídas y manilla donde dice ser alérgico al tramadol. Usuario despierto, consiente, orientado en sus 3 esferas, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, afebril, hidratado, responde muy bien al interrogatorio, lenguaje claro, sin soporte de oxigeno no disnea, no cianosis. Usuario obeso. Cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión. Acceso venoso antebrazo derecho, permeable, no flebitis, no extravasación, con fecha del 15-06-2020 con tapón de bioseguridad y cubierto con apósito transparente. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea. Miembros inferiores sin edema, motisensibilidad conservada, buen llenado distal, buen color y calor, pulsos distales conservados, se moviliza con facilidad. Piel sin zonas por presión. Escala de Braden bajo riesgo, escala riesgo de caídas alto por su patología. Me presento como su auxiliar de enfermería de turno. .Se les brinda educación al usuario sobre: .Riesgo de caídas y las medidas de precaución, se retiran toda clase de obstáculos para evitar caídas. Se le deja el timbre a la mano para el llamado de enfermería. .Mantener las barandas de la cama elevadas, para evitar caídas. .Lavarse bien las manos y utilizar el alcohol glicerinado para evitar infecciones. #Se educa al usuario sobre el buen reciclaje de las basuras. El usuario dice entender la educación brindada Se brinda información sobre los derechos como: .Acceder a los servicios de salud. .Recibir la mejor atención disponible. .Recibir información clara y oportuna sobre su estado de salud. .Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Se brinda información sobre los deberes como: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones del hospital. .Respetar la intimidad de los demás pacientes. .Brindar información veraz requerida para la atención médica

* 16.06.2020 18:38:51 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 18:00:00

ENTREGO: usuario quien en la mañana se realizó baño general en ducha, asistido por auxiliar de enfermería Usuario quien pasa el día adinámico, afebril, se alimenta muy bien, deambula poco por la habitación. Se le administro el tratamiento ordenado con buena tolerancia, refirió dolor, analgésico con buen efecto. Aplico los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, hora, vía. Abdomen globoso con hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, no manifiesta dolor a la palpación, pared abdominal con placas eritematosas descamativas y pruriginosas, a nivel de flanco derecho tiene dren multipropósito serrado, sitio de inserción cubierto con apósito de gasa y fixomull limpio y seco, no se evidencian signos locales de infección. Eliminación espontanea, hizo deposición, signos vitales estables Queda sin acompañante, barandas de la cama elevadas, timbre a su alcance para el llamado de enfermería PENDIENTE: Fecha y hora de la cirugía Reserva de hemoderivados

* 16.06.2020 22:13:55 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 22:13:00

Recibo a las 19 horas al usuario Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid en el servicio del quinto norte, en la habitación 526A. Al examen físico encuentro usuario despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio medio del antebrazo derecho del 15.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren biliar en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza por sus propios medios con dificultad, refiere dolor abdominal generalizado de moderada intensidad; se observa paciente con manilla de identificación y de reaccion adversa a medicamentos TRAMADOL, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución, sin acompañante, se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización si lo requiere, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, me presento como la auxiliar de enfermería de turno. Usuario con cifras tensionales elevadas, se encuentra asintomatico, se informa a jefe de turno, se administra hipotensor. A la anamnesis refiere que no ha sufrido caídas en el último año, además no ser alérgico a ningún alimento.

* 17.06.2020 06:33:47 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:33:00

Usuario que pasa la noche en buenas condiciones generales, se le administra tratamiento ordenado y es tolerado, no duerme, deambula en su habitacion por sus propios medios, no realiza deposicion, elimina espontaneo en baño segun refiere de caracteristicas claras, refiere dolor abdominal generalizado que disminuye con la analgesia pero no desaparece por completo, se realizo baño en ducha, queda en su unidad sin acompañante, despierto, tranquilo, afebril, alerta, orientado en sus tres planos, hidratado, dinámico, pupilas isocoricas, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, sin oxígeno suplementario, sin disnea, no presenta cianosis peribucal ni distal, no signos ni síntomas de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, tórax con adecuada expansión bilateral simétrica, con acceso venoso periférico para tratamiento en tercio medio del antebrazo derecho del 15.06.2020, sin signos visibles de flebitis ni extravasación, abdomen muy globuloso, depresible, no doloroso a la palpación, se observa en toda la piel del abdomen placas eritematosas escamativas y pruriginosas, se observa hernia ventral que causa gran deformidad abdominal, con dren en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco, moviliza sus cuatro extremidades, con debilidad miembros inferiores, no presenta edemas, motisensibilidad conservada, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. Usuario continua con cifras tensionales elevadas, se encuentra asintomatico, se informa a jefe de turno. PENDIENTES: Fecha y hora de cirugia con reserva de globulos rojos y de unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio, espirometria y ecocardiograma transtoracico.

* 17.06.2020 09:45:49 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en el servicio de hospitalizacion cama 526A con barandas de seguridad elevadas,con diagnostico de HERNIA INCISIONAL GIGANTE Y TIÑA CORPORIS,me presento como auxiliar de enfermeria de turno,observo manilla de identifiacion y manilla naranja de alergia a TRAMADOL. ANTECEDENTES PERSONALES:HTA ANTECEDENTES ALERGICOS:TRAMADOL Al examen fisico conciente y orientado,afebril,mucosas orales secas, palido,adinamico,refiere dolor abdominal,niega episodios de emesis,torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria,tiene acceso venoso con cateter N°22 en antebrazo derecho del 15.06.2020 cerrado,sitio de punsion sin signos de flebitis ni extravasacion,abdomen distendido con placas eritematosas escamativas y pruriginosas,ademas con masa gigante prominente que cauda deformidad,tiene dren biliar en flanco derecho cerrado, sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco elimina y realiza deposiciones de manera espontanea refiere orina clara, extremidades inferiores sin edemas conserva buena motisensibilidad y buen llenado capilar se moviliza por sus propios medios.Pendiente valoracion por NEUMOLOGIA y realizar ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, ESPIROMETRIA Y PROGRAMACION PARA EVENTRORRAFIA.Queda en su unidad a la espera de mejoria de su cuadro clinico con barandas de seguridad elevadas explico la importancia de esta,brindo educacion sobre manejo de residuos hospitalarios e informo sobre derechos y deberes de usuarios segun protocolo institucional

* 17.06.2020 18:04:12 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 17:00:00
NOTA DE CANALIZACION:Con previas normas de asepsia y bioseguridad canalizo segundo acceso venoso con cateter N°18 al segundo intento en pliegue de miembro superior izquierdo y tomo muestra sanguinea en tubo tapa lila rotulo y llevo al banco de sangre para reserva de hemocomponentes para el procedimiento quirurgico

* 17.06.2020 18:04:47 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 18:00:00
NOTA DE ENTREGA:Entrego paciente en el servicio de hospitalizacion cama 526A con barandas de seguridad elevadas,con manilla de identificacion y manilla naranja de alergia a medicamento,paciente que pasa el dia en estables condiciones generales,recibe y tolera la via oral,conciente y orientado,sin pico febril,hidratado,palido,tranquilo,sin signos de dificultad respiratoria,con aumento de eructos,cede dolor abdominal con analgesia sin evidencia de episodios de emesis,queda con 2 accesos venosos permeables cerrados,sin flebitis ni extravasacion,abdomen con deformidad a causa de masa ventral voluminosa dolorosa a la palpacion tiene dren biliar en flanco derecho cerrado,sitio de insercion del dren cubierto con aposito limpio y seco,eliminacion espontanea,extremidades inferiores sin edemas se moviliza por sus propios medios.Administro medicamentos segun orden medica y tolera.Pendiente EVENTRORRAFIA MAÑANA 18.06.2020 A LAS 07:00AM y realizar ESPIROMETRIA

* 17.06.2020 20:03:18 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 20:00:00
NOTA DE RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS A las 19:00 recibo usuario en su unidad sin acompañante, con barandas elevadas y timbre en la mano para el llamado de enfermería, con manilla de identificación y manilla de riesgo - alto. manilla de alergia al TRAMADOL. Durante mi jornada laboral al tener contacto con el paciente me protejo con mis elementos de dotación personal gafa, guantes y mascarilla. al examen físico se observa paciente despierto, consciente, orientado, pupilas isocoricas, normo reactivas a la luz, lenguaje claro, afebril, hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis, cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en antebrazo derecho, permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 15-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad, con cateter multiproposito cerrado en flanco derecho, genitales sanos comenta el usuario, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se le recuerda la importancia de la hidratación de la piel y los cambios de posiciones en la cama, se moviliza por sus propios medios. Escala de riesgo de caída alto, por su patología y medicamentos. Me presento como auxiliar de enfermería, durante el turno, le recuerdo: Información de Deberes: como cuidar de su salud, cumplir las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden, respetar al personal de salud, respetar la intimidad de los demás pacientes. Información de Derechos: como información sobre su estado de salud, riesgo de tratamiento, Recibir la mejor atención oportuna, recibir un trato digno sin discriminación alguna. Riesgo de caída, se le retira todo obstáculo visible. Y mantener las barandas elevadas y aseguradas. Se deja en la mano el uso del timbre para el llamado de enfermería. Se le recuerda el lavado de las manos, y el uso del alcohol glicerinado, se explica sobre la clasificación del reciclaje en la habitación. El paciente atiende y comprende la información.

* 18.06.2020 05:46:54 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 05:46:17
NOTA DE ENTREGA: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS Usuario que pasa la noche en estables condiciones duerme por periodos largos,consciente, orientado,afebril,hidratado, pálido, sin soporte de oxígeno, no disnea, no cianosis,cuello móvil, tórax simétrico con adecuada expansión torácica, con acceso venoso en antebrazo izquierdo, permeable, no extravación, no flebitis, con fecha de: 17-06-20 con tapón de bioseguridad, cubierto con apósito transparente visible, se observa con piel escamativa, abdomen con hernia ventral con gran deformidad,dren biliar en flanco derecho cerrado, eliminación espontanea, miembros inferiores sin edema, buen llenado distal, pulsos pedios positivos, se moviliza por sus propios medios. realiza baño en ducha con jabon con clorexidina al 4%.queda en cirugia. utilizo los dispositivos de bioseguridad gafa, visor, guantes, mascarilla administro los medicamentos aplicando los cincos correctos, y el uso del alcohol glicerinado. PENDIENTE:CIRUGIA HOY 7:00 AM, RESERVA DE UCI, RESERVA DE SANGRE, ESPIROMETRIA

* 18.06.2020 06:12:17 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:02:00
PACIENTE ENVIADO A CIRUGIA: Envió paciente a cirugía, en camilla, en compañía de camillero y auxiliar, consciente, orientado, con catéter permeable número 18, lleva historia clínica, consentimiento firmado, profilaxis antibiótica cefazolina de 2 gramos en 100cc de cloruro de sodio al 0.9%, sin acompañante.

Registros de Enfermería

* 18.06.2020 08:39:22 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:10:58

06:10 Ingresa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad,a ambulatorios en compañia de camillero de turno,en camilla con barandas elevadas y aseguradas,para cirugia de EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA.procedente de la habitacion 526A,en compañia de auxiliar de enfermeria y camillero de turno,baja sin familiares,usuaria consciente, orientada,despierta,sin dificultad respiratoria,mucosas orales hidratadas,torax simetrico,con acceso venoso en antebrazo derecho con tapon heparinizado con cateter 22 del dia 15-06-2020. pasando la solucion salina al 0.9 por ciento 500 centimetros cubicos venosos de sostenimiento,otro acceso venoso con cateter 18 del dia 17- 06-2020,con tapon, abdomen depresible y doloroso ala palpacion con preasepsia,genitales aparentemente sanos,moviliza extremidades inferiores sin deficit,se ubica en camilla,se deja en camilla con barandas elevadas y aseguradas,trae consentimientos de procedimiento quirurgico y consentimiento de anestesia firmados,ayuno de ayer alas 20:00pm,alergias al tramal,relata enfermedades HTA,p/a 161/70,fc:67 por minuto y saturacion 92 por ciento sin oxigeno.trae cefazolina de profilaxis,no trae tabla de mi cirugia es.se recibe con equipos de proteccion personal bata,mascarilla,gafas,visor,guantes,se marca con sus datos la camilla, sin familiares.me presento como auxiliar de enfermeria.

* 18.06.2020 15:45:37 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 14:30:58

Ingreso a unidad de cuidados intensivos Ingresa paciente procedente de quirófano, en compañía de personal médico y de enfermería, con los siguientes signos vitales: presión arterial. 120/78; frecuencia cardiaca: 124; saturación: 100%; temperatura: 35,2; glicemia 153 miligramos/decilitro. Paciente masculino de 61 años, natural de Medellín, cesante, casado, quien ingresó a la institución el 04 de junio, por cuadro clínico de larga data de aparición de masa abdominal asociada a náuseas y dolor intermitente, se había realizado tomografía de abdomen el 27/02/20 que reporta hernia ventral con contenido intestinal sin signos de obstrucción. Valorado por cirugía general de manera ambulatoria, en unidad hospitalaria de Belén quien direcciona a esta institución. Antecedentes Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por herida por arma cortopunzante (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: Tramadol Tóxicos: Extabaquismo Farmacológicos: ácido acetil salicílico, hidroclorotiazida, enalapril Traumáticos: heridas por arma cortopunzante A su ingreso a urgencias es valorado por cirugía general quien decide hospitalizar, el 08 de junio le realizan implantación de catéter peritoneal para neumoperitoneo inducido; por lesiones en piel a nivel de abdomen y región inguinal fue valorado por dermatología quien ordena KOH de dichas lesiones, que fue negativo, sin embargo, se inició manejo médico; el 16 de junio se realizó tomografía de control que reportó gran hernia ventral, con pérdida del domicilio, parte del volumen de este contenido herniario correspondiente al neumoperitoneo realizado que se encuentra en una cantidad significativa (mayor del 80%) por fuera de la cavidad, además de tener neumo intraperitoneal, con dicho resultado se decide programar para cirugía; el día de hoy es llevado a quirófano donde le realizaron liberación de adherencias, colgajos miofasciocutaneos y eventrorrafia con malla, procedimiento sin complicaciones, sin embargo, una vez cerrada cavidad abdominal se incrementó la presión en la vía aérea por lo cual dejan intubado y solicita traslado a la unidad de cuidados intensivos para continuar manejo. Ingresa bajo efectos de anestésicos, pupilas isocóricas, hipo reactivas, tubo orotraqueal 8, fijo en 21 centímetros, cuello móvil, acceso venoso periférico yugular externa izquierda, sin infusiones, tórax simétrico, adecuada expansión, acceso venoso periférico en miembro superior derecho y otro en miembro superior izquierdo, ambos con tapón de bioseguridad, abdomen globulosos, herida en línea media abdominal cubierta con apósitos limpios y secos, dren de Blake en flanco derecho, lesiones micóticas a nivel de región inguinal, sonda vesical permeable, catéter epidural con infusión cerrada, extremidades inferiores eutróficas, piel integra. Se ubica en su unidad, se conecta a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, se monitoriza, se inmoviliza de miembros superiores, se dejan barandas elevadas y alarmas encendidas. Trae manilla de identificación e historia clínica física, no trae pertenencias. No hay familiares en el momento para dar información. Deicy Díaz Enfermera

* 18.06.2020 18:59:28 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 18:59:25

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 18 en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia,se conecta al estimulo,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento, permeable para tratamiento,con tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior derecho del 15/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de midazolam a 5 miligramos/hora y fentanil a 200 microgramos/hora, cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 y cateter venoso periferico en yugular izquierdo del 18/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, con abdomen globuloso con herida en linea media abdominal, cubierta con fixomull, con dren de blacke en costado derecho, drenando materia hematico,sonda vesical conectada a bolsa recolectora, no realiza deposicion, piel integra libre de ulceras por presion , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. Se entrega paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Martin Barrios.

* 18.06.2020 20:11:40 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:07:25

Registros de Enfermería

LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID lo recibo en la noche en la unidad de cuidados intensivos adultos de 61 años ,102 kilos de peso , en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, palido se conecta al estimulo,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento bien fijada y marcada teniendo en cuenta el protocolo institucional para tratamiento ,esta con un tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a el labio, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando 97% adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior derecho del 15/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de MIDAZOLAN a 5 miligramos/hora a 5 centiemtros hora mas y FENTANYL a 200 microgramos/hora A 8 centiemtros hora , cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 y cateter venoso periferico en yugular izquierdo del 18/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion cubierto con aposito trasparente limpio y seco y bien rotulado vias permeables , esta con un cateter epidural por lo cual se le esta pasando bupicaina a un goteo de 6 centiemtros hora , abdomen globuloso con herida quierurgica en linea media abdominal, cubierta con fixomull limpio y seco , esta con un dren de blacke en flanco derecho, drenando materia hematico en poca cantidad sonda vesical conectada a bolsa recolectora, piel integra libre de ulceras por presion , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. paciente con barandas de la cama elevadas y bien aseguradas ,manilla de identificacioón y riesgo de caidas .

* 18.06.2020 20:25:58 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:20:25
paciente con hipotansión de 96 / 81 por orden medica no se administra

* 18.06.2020 23:11:54 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:20:25
piel usaurio sin lesiones por rpesion, se indican cambios de poscion cada dos horas. sabanas sin arrugas.

* 19.06.2020 00:46:26 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 00:40:25
se le informa al doctor de turno que el paciente aun no elimina que continua anurico .

* 19.06.2020 05:57:48 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 05:00:00
suaurio peiste oligoanurico, hiportesnso, evalua aciente diaforetico, frio y palido, inicio norepinfrina 0.2 mcg kg min.

* 19.06.2020 08:06:25 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 05:00:00
LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos adultos de 61 años , en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia con un rass de -3 palido se conecta al llamado ,con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda orograstica cerrada el momento bien fijada y marcada teniendo en cuenta el protocolo institucional para tratamiento ,esta con un tubo orotraqueal 8,0 fijo en 22 centimetros a el labio, conectado a ventilacion mecanica en modo volumen controlado,con una fraccion inpirada de oxigeno del 40% un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando 96 % adecudamente sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, con cateter venoso periferico en miembro superior izquierdo del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravasacion por el cual le pasa infusion de MIDAZOLAN a 5 miligramos/hora a 5 centiemtros hora mas y FENTANYL a 200 microgramos/hora A 8 centiemtros hora y cateter venoso periferico en yugular izquierdo pasandole hartman a 80 centiemtros hora sin signos de flebitis ni extravasacion cubierto con aposito trasparente limpio y seco y bien rotulado vias permeables , esta con un cateter epidural por lo cual se le esta pasando bupicaina a un goteo de 4 centiemtros hora ,durante la noche el paciente la pasa muy hopotenso lo cual mejora un poco cuado se le disminuye la bupicaina , abdomen globuloso con herida quierurgica en linea media abdominal, cubierta con fixomull limpio y seco , esta con un dren de blacke en flanco derecho, drenando materia hematico en poca cantidad , sonda vesical eliminación en muy poca cantidad casi que anurico se le informa al doctor de turno de la noche en varias ocaciones ,piel integra libre de ulceras por presion ,se le realiza cambios de posición cada 2 horas ,sabanas templdadas sin arrugas y bien secas , sin edemas en miembros inferiores, inmovilizado de miembros superiores, para evitar retiro de dispositivos medicos. paciente con barandas de la cama elevadas y bien aseguradas ,manilla de identificacioón y riesgo de caidas .usuario al final de la mañana se aspiran secreciones y se extrae liquido bilioso se infrma al medico de turno lo cual ordena abrir sonda nasogastrica a bolsa de cistoflow ,continua hipotenso se le instala norepinefrina 2micgrogramo hora a 9,1 cntimetro hora MARISOL AREVALO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 08:41:46 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 4, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje, activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 500 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 6, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter periferico del 18 por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, buena expansion toricica simetrica bilateral, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimettros/hora, electrocardiograma ritmico y sinusal, medicion de presion arterial no invasiva, normotenso, en extremidad superior izquierda cateter periferico a nivel del pligue del antebrazo del 17.06.20 por el cual recibe Midazolam a 2 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora y lactato de Ringer a 80 centimetros/hora, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sonda vesical folley conectada a cistoflo con eliminacion clara, leve edemas, en extremidades inferiores con compresotes vasculares como medida antiembolica, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas e inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 11:50:12 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 11:30:00
usuaria que durante el turno solo ha eliminado 20 centimetros de aspecto colurico, se le informa al jefe de turno.

* 19.06.2020 20:10:17 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:10:13
Don Lor Dayron duranate el dia en buenas condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 4, hace por periodos cortos de apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje de la cual se descarta 350 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 500 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 6, una fraccion inspirada de oxigeno del 35% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, se aspiran secreciones de aspecto bilioso por boca y tubo, cuello sin adenopatias, cateter periferico en yugular izquierda del 18.06.20 por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, buena expansion toricica simetrica bilateral, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora, electrocardiograma ritmico y sinusal, medicion de presion arterial no invasiva, cateter periferico en extremidad superior izquierda a nivel del pligue del antebrazo del 17.06.20 por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo en cuenta los cinco correctos, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo oligoanurico, queda con un gasto urinario en 12 horas de 0.16 centimetros/kilo/hora, NO HACE DEPOSICION, leve edemas, en extremidades inferiores, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, buena perfusion distal, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, continua con piel integra, se talla con facilidad aun con los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klorkleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 19.06.2020 20:27:38 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 en estables condiciones generales,tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional , por periodos cortos realiza apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica conectada a bolsa recolectora a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica de modo controlado por volumen, con una una fraccion inspirada de oxigeno del 35% , un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6 saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal,con cateter periferico en yugular izquierda del 18/06/20 cubierto con aposito transparente, sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilogramo/minuto, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora,electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, medicion de presion arterial no invasiva en miembro superior derecho, cateter periferico en miembro superior izquierda del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, herida en linea mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico, sonda vesical conectada a bolsa recolectora, leve edemas,piel integra libre de ulceras por presion, recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 19.06.2020 21:55:07 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola tallada pero integra, continua cambios d eposición e hidratación de la piel cada dos horas. Deicy Díaz Enfermera

* 19.06.2020 21:56:05 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:14:02
NOTA ACLARATORIO DE LAS 20:00 ES DE RECIBO PACIENTE.

* 20.06.2020 06:16:51 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 06:14:46

Registros de Enfermería

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa la noche en regulares condiciones generales,tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional , por periodos cortos realiza apertura ocular voluntaria,pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada en el momento,paciente que durante la noche regurgita por boca de aspecto bilioso pero olor fecaloide, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica de modo controlado por volumen, con una una fraccion inspirada de oxigeno del 50% , un volumen de 500 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8 saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal,con cateter periferico en yugular izquierda del 18/06/20 cubierto con aposito transparente, sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilogramo/minuto, cateter epidural por el cual recibe bupivacaina mas fentanyl a 4 centimetros/hora, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, medicion de presion arterial no invasiva en miembro superior derecho, cateter periferico en miembro superior izquierda del 17/06/20 sin signos de flebitis ni extravsacion, por el cual recibe Midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 200 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 50 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, herida en linea mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,no realiza deposicion, leve edemas,piel integra libre de ulceras por presion,se realizan cambios de posicion, aseo general, y se hidrata piel,entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 20.06.2020 08:01:06 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lord Dairo De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa paciente en regulares condiciones, bajo medidas de aislamiento de contacto por protocolo de candida, con hablador en la puerta, posicion decubito lateral izquierdo, bajo efectos de sedoanalgesia, escala de sedacion de menos 5, soporte inotropico titulado a necesidad, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, tubo orotraqueal tubo 8 fijado a 22 centimetros de la arcada dental con sujetador, conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen fraccion de oxigeno de 50 por ciento, volumen control de 500, respiratoria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado y sincronico, cuello movil, cateter yugular periferico izquierdo con yelco numero 16, fecha del 18, por el que recibe infusiones de norepinefrina a 0,2 microgramps/kilo/minuto, sin signos de flebitis ni extravasacion, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal tendencia a la taquicardia, cateter epidural con infusion de bupivacaina100 miligramos mas fentanyl 0,25 microgramos en 75 centimetros de sodio a 4 centimetros hora, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo con herida en linea media cerrada a fascie abierta a piel cubierta con aposito impregando de material serohematico, eritema delimitado en borde inferior de la herida, dren de blacke a cavidad derecha, con vacio adecuado, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo, fijada y con tapon de seguridad segun protocolo, extremidades superiores con edema, medicion de presion arterial no invasiva en brazo derecho normotenso, cateter periferico con yelco numero 18, en antebrazo izquierdo con fecha del 17 de junio por el que recibe infusiones de midazolam a 4 miligramos hora, fentanyl a 200 microgramos hora, sodio al 0,9 por ciento a 150 centimetros hora, sin signos de flebitis ni extravasacion, inferiores sin edemas, pulsos pedios filiformes, hipoperfusion y frialdad a nivel de extremidades, piel integra, medidas de seguridad: cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion de identificacion con datos completos de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 20 de junio de 2020.

* 20.06.2020 09:25:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:00:00
NOTA ACLARATORIA: paciente com herida quirurgica suturada, cubierta con aposito

* 20.06.2020 12:56:24 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:30:00
CAMBIO DE SONDA GASTRICA: Por orden de jefe de enfermeria se realiza cambio de sonda gastrica por levin numero 20, paciente que regurgita contenido biliofecaloide por boca, se toma medidas del lobulo de la oreja a la punta de la nariz y de ahi al apendice xifoide, se realiza marcadion, y se procede al cambio, se comprueba posicion con auscultacion de paso de aire al estomago y contenido gastrico, se fija a tubo orotraqueal y se deja a libre drenaje a cistoflo, de adulto, se realiza higien bucal con clorhexidina.

* 20.06.2020 12:58:08 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:30:00
SOPORTE INOTROPICO: se reconcentra infusion de norepinferina 16 miligramos aforados hasta 125 centimetros de dextrosa al 5 por ciento, se deja por lumen proximal segun protocolo, se titula a necesidad para tensiones arteriales medias por encima de 70 milimetros de mercurio, se cambian equipos con ifusion de sedacion, y de linea para tratamiento venoso, segun protocolo institucional.

* 20.06.2020 16:17:56 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 15:00:00
se incicia infusion de vecuronio 5 ampollas en 50 centimetros de sodio al 0,9 por ciento a 10 miligramos hora.

* 20.06.2020 16:32:22 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 15:00:00
gasto cardiaco 2,1

* 20.06.2020 17:25:54 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:19:02
piel sin lesioens asociadas al cuidado. usaurio obeso, inestable hemdinamiecamnte, hipoperfusión generalizada.

* 20.06.2020 17:31:43 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 09:19:02
PRESION INTRABDOMINAL de Forma artersanal, monto sistema de medición de presion intraabdominal, me reporta 18 centímetros de agua, que convertidos me da 3 mmhg, cirugia general junto con intensivistas deciden tomar medidas para disminuir oresion intrabadominal. se adminsitra 10 mg de vecuronio.

* 20.06.2020 17:40:20 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 11:19:02
INVASIVOS: CATETER CENTRAL, LINEA ARTERIAL, MAHURKAR por indicación médica, para administración de medicamentos, se procede a realizar asepsia en hemicuello derecho, hasta tercio medio de tórax derecho, hombro derecho, según protocolo institucional con guantes estériles y clorhexidina al 4 por ciento, ha estado con emesis, area contaminad con material fecaloide, se hace dos veces asepsia y s sella con clorhexidina al 2% alcoholica, medico punciona vena subclavia derecha obteniendo retorno venoso al primer intento, procede a pasar guía más dilatador y posteriormente catéter trilumen, sin complicación alguna. Retira guía, permeabiliza lúmenes y fija catéter a piel con puntos de sutura realizados con ethilón 2/0. Posteriormente para monitorización invasiva de presión arterial, se realiza asepsia con clorhexidina al 4 por ciento en extremidad derecha superior, ambas area de femrales, y extreddad izquierda, medico hace varios intentos, de canalizacion de arteiral, sin ser osible punicona ambas area femoraeles, de forma fallida, luego radiasl derecha, y finaletne canaliza la arteria en radial iizquierda, obteniendo retorno de sangre arterial, confirmo con gasimetira arteiral, procede a pasar guía y posteriormente catéter arterial. Retira guía, se conecta a transductor y se obtiene buena onda en el monitor, fija el catéter a piel con puntos de sutura realizados con ethilón 2/0. se realiza curación con clorhexidina alcohólica en sitio de inserción de catéter venoso central del centro a la periferia y se deja cubierto con apósito transparente para fijación de catéter venoso central; luego se realiza curación con clorhexidina alcohólica en línea arterial del sitio de inserción a la periferia y se deja cubierto con fixomul, se protege con vendaje de tela. Procedimiento sin complicaciones. para hemodialisis se avanza cateter en region femoral derecha, se deja cateter heparinzado, y fijado a piel. cubro con gasa y fixomull esteril, para inicio de terapia de reemplazo reanal.

* 20.06.2020 17:47:47 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 13:19:02
MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO. Uso monitor vigileo, y uso sensor flotrac, calibro e instalo sistema, obteniendo gasto cardiaco de 2, variabilidad de volumen sistolica de 25%, y volumen sistolico de 15 a 18 % se pasa bolo de 300 ml de solucion salina, y mejora la variabilidad sistoica, informo al medico para cabiar estrategia de terapia de reemplzao renal.

* 20.06.2020 18:09:49 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 13:19:02
INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Inicio terapia por indicacion medica, en modo de hemodiafiltracion veno- venosa continua. se inica asi: dializante 1500, bomba previa de sangre 1000, post bomba de 500 cm. dosis de dialisis de 30 cc por kilo. se deja extracvcion de 60 cm. objetivo de balance neutro. por alto riesgo de ser levvado a cirugia se deja sin heparina el filtro. se iniica sin complciaicones.

* 20.06.2020 18:11:51 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 17:19:02
presion del filtro elevada, reviso, y el filtro esta completamente coagulado. se hace cambio de filtro, informo al medico y dejo con heparina

* 20.06.2020 18:31:31 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 17:19:02
HEMOCULTIVOS por inidcaicon medica procedo a tomar de cultivos de sangre, tomo muestra de sangre asi: hemocultivo 1: de cateter central, hemocultivo 2: linea arterial, hemocultivo 3: vena periferica. sin compliacciones. se rotulan y se envian a laboratorio.

* 20.06.2020 18:47:43 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 18:47:40

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: Paciente durante el dia en malas condiciones, soporte inotropico en dosis altas, neurologicamente en escala de sedacion de menos 5, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, tendencia a la taquicardica, afebril, normoglicemico, se cambian equipos de baxter e infusiones por paso de cateter venoso central trilumen, paciente anurico, se relaja paciente por orden medica, y se reconcentra soporte inotropico se titula a necesidad, se aspiran secreciones por tubo orotraqueal a necesidad de aspecto mucopurulentas, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se aplican acidos grasos, sonda gastrica activa de material biliofecaloide, fetido, se cumplen medidas de aislamiento de contacto con bata manga larga y guantes, asi como proteccion de aerosol con mascarilla n95 gafas y escafandra, se realiza aseo general tolera procedimiento, tolerando terapia de hemodiafiltracion veno venosa continua, entrego paciente en la unidad, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 30 grados, bajo efectos de sedoanalgesia relajacion escala de sedacion de menos, 5, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin numero 20 abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, tubo orotraqueal tubo 8 fijado a 22 centimetros de la arcada dental con sujetador, conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen fraccion de oxigeno de 50 por ciento, volumen control de 500, respiratoria de 18, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado y sincronico, cuello movil, cateter venoso centrall subclavio derecho, trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion por el que recibe infusiones de por lumen proximal norepinefrina infusion reconcentrada a 0,3 microgramos/kilo/minuto, medial midazolam a 4 miligramos hora, fentanyl a 100 microgramos, vecuronio a 10 miligramos hora, linea para tratamiento venoso, distal medicion de presion vensosa central, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal normocardico, cateter epidural en region dorsal cerrado, pendiente retiro, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con aposito impregando de material serohematico, eritema delimitado en borde inferior de la herida, dren de blacke a cavidad derecha, con vacio adecuado, poco activo durante el dia, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical conectada a cistoflo, fijada y con tapon de seguridad segun protocolo, anurico, cateter mahurka en femoral derecha en espera de conectar a terapia de hemodiafiltracion veno venosa continua por que el filtro se coagulo, extremidades superiores con edema, linea arterial radial izquierda normofuncionante marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, con monitoreo de gasto cardiaco y medicio de presion venosa, en vigileo, inferiores sin edemas, pulsos pedios no palpables, hipoperfusion y frialdad a nivel de extremidades, piel integra, medidas de seguridad: cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion de identificacion con datos completos de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 20 de junio de 2020.

* 20.06.2020 22:32:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:47:40

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto por protocolo de candida, con sedacion y relajante ras de menos 5, con vasaoctivos dosis alta, en regulares condiciones, palido, estuporoso, afebril, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen contorlado, oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de Norepinefrina a 0.3 microgramos/kilo/minuto, vecuronio a 10 miligramos/hora, midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, cateter epidural cerrado cubierto con aposito, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco,infraumbilical con empastamiento y leve rubor, el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho con sonda vesical , cateter majurka en femoral derecha conectado a maquina hemodiafiltracion veno venosa, continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas no tiene pendiente nada. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 06:29:32 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 06:26:36

ENTREGO. paciente que pasa la noche en iguales condiciones, con sedacion ras de menos 5, con vasaoctivos en malas condiciones, palido, estuporoso, afebril,tendencia hipotermia se el coloca manta termica sin apertura ocular espontanea,se deja ocluidos pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas oronasales humedas, sonda orogastrica a libre drenaje activa material biliofecaloide mucosas orales secas, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen contorlado, oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,se aspiro secreciones mucupurulentas, por boca y tubo, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de Norepinefrina a 0.2 microgramos/kilo/minuto, midazolam a 4 miligramos/hora, fentanyl a 100 microgramos/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, cateter epidural cerrado cubierto con aposito, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal cubierta con aposito limpio y seco,infraumbilical con eritema el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho poco activo material hematico con sonda vesical eliminacion clara,no hizo deposicion, con zona de presion en gluteo izquierdo se hecha acidos grasos, cateter majurka en femoral derecha pendiente reconectar a maquina hemodiafiltracion veno venosa, continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas tiene pendiente tomografia contrastada se manipula poco por la condicion del paciente, se talla mucho, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hizo aseo bucal. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 07:50:44 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO 21/06/2020 07:00 Recibo usuario en el cubiculo numero 19, en regulares condiciones generales, bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -5, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, oclusion ocular, sonda orogastrica la cual esta conectada a bolsa recolectora para libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen de 500, fraccion inspirada de oxigeno del 50%, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado en el momento, cuello sin masas palpables, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,2 microgramos/kilo/minuto (9,6 mililitros/hora), Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con aposito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion pero con zona de presion en gluteo izquierdo, cateter Mahurka en femoral derecha el cual esta cubierto con gasa y fixomul limpio y seco, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Tiene manta termica. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 09:52:18 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 08:00:00
Hemofiltro Encuentro maquina prismaflex recirculando, se atiende alarma por tiempo completado, se realiza cebado más prueba, se comprueba retorno del catéter siendo la línea de entrada de retorno muy lento; se reinicia terapia y los 15 minutos se atiende alarma, se encuentra línea de entrada sin retorno, se informa al médico, se aspira el catéter nuevamente y no obtengo retorno, por indicación médica se deja maquina recirculando nuevamente, pero a los 10 minutos saca alarma de filtro coaulado, se desmonta la máquina, se insertará nuevo catéter para continuar con la terapia. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 11:59:13 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
Catéter de alto flujo Paciente con catéter de alto flujo femoral disfuncional, se decide cambio para continuar con terapia de reemplazo renal continua, según protocolo realizo asepsia en región cervical izquierda con clorhexidina alcoholica y el doctor Escobar, canaliza vena yugular interna, guíado por ecografo al primer intento, pasa cateter de alto flujo, permeabiliza y luego hepariniza ambas vías, fija con puntos de sutura y se deja cubierto con aposito de gasa esteril, el paciente tolera sin complicaciones. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 13:59:46 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrando lesión por presión grado I en ambos glúteos y en talon izquierdo, el talón derecho se observa con zona violacea que no palidece a la digitopresión, se aplican acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 14:07:42 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:00
Terapia de reemplazo renal continuo realizo montaje de pismaflex, purgado con 2000 mililitros de cloruro de sodoio 0.9% más 2 miilitros de heparina, realizo conexión simple e inicio terapia según indicación medica, en hemodiafiltracion veno- venosa continua; asï: dializante 1500, bomba previa de sangre 400, predilución 700; dosis de dialisis de 26 centímetos cubicos por kilo. se deja extraccion de 50 mililitros y 400 unidades de heparina; objetivo de balance neutro. paciente con adecuada tolerancia a la terapia hasta el momento. Deicy Díaz Enfermera

* 21.06.2020 18:39:47 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 18:39:43
NOTA DE ENTREGA Paciente que pasa el dia en iguales condiciones generales, continua bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de - 4, pasa afebril todo el tiempo, pupilas isocoricas reactivas a la luz, oclusion ocular, sonda orogastrica la cual esta conectada a bolsa recolectora para libre drenaje, drena 140 mililitros de aspecto biliofecal, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por volumen de 500, fraccion inspirada de oxigeno del 50%, presion positiva al final de la expiracion de 10, acoplado todo el tiempo, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual queda permeanble y conectado a terapia de hemodiafiltracion veno-venosa continua, cateter sin signos de infeccion, linea arterial radial izquierda que pasa funcional y permeable conectada a monitor de Vigileo, edema de sus extremidades superiores, no queda inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,2 microgramos/kilo/minuto (9,6 mililitros/hora), Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal todo el tiempo, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen globoso pero blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho el cual pasa inactivo durante el dia, sitio de insercion sin signos de infeccion, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, paciente anurico, no realiza deposicion durante el dia, genitales externos sanos, zonas de presion en ambos gluteos, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno de aspecto violaceo en ambos talones, queda con manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se le administra la medicacion rodenada sin complicaciones, Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 21.06.2020 20:59:20 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 19:00:00
RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente inestable, bajo efectos de sedacion con RASS de - 5, e inotropico,afebril, pálido,con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 500/446 oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:10 presión pico:35 presión media: 16 acoplado manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto,por lumen medial Midazolam a 4 miligramos/hora, Fentanilo a 100 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infección, herida quirúrgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina por sonda vesical conectada a cistoflo con tapón de bioseguridad, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel sana de ulceras por presión, pero con zona de presión en glúteo izquierdo y ambos talones,con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 21.06.2020 21:31:41 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 21:00:00
hemofiltro coagulado, reviso lineas tiene buen retorno, ambas lineas, el cateter es de calibre pediatrico, usuario de 176 cm y 102 kilosgramos, medico indica cambio de cateter por guia.

* 22.06.2020 01:44:19 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 10:00:00
CAMBIO DE CATETER MAHURKAR por guia, se hace cambio de cateter mahurkar, se deja uno recto 12 fr, el anterior hubo necesidad de cambiarlo por problema de flujo, era muy pequeño.

* 22.06.2020 01:48:04 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
se instala nuevo hemofiltro aumento dosis de heparina a 600 undiades hora, por orden medica, el control de ptt fue de 39. se hace cebado con 3 litros de solucion salina, se deja terapia con dosis renal de 25 cc por kilo por orden medica. se deja 1500 de dializate, bomba previa de sangre con 700 y sustitcion de 400, perdida de 150 por hora, para un balance neutro negativo, que se ajustara según hemodinamia

* 22.06.2020 01:51:25 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
piel usaurio con lesion por presion en ambos talones, en manejo on oxido de zinc, se deja piernas elevadas, se aplican acidos grasos en mabos gluteos, tiene zona de presion que ha cedido un poco. ya no tiene piel hipoperfundida. se indica cambios de oscion cada dos horas, liberar preison en puntos clvaes. aplicar acidos grasos dos veces por turno.

* 22.06.2020 02:08:43 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 11:00:00
PRESION INTRABDOMINAL Mido pia, reporta 16 centietros de agua se hace conversion en 12 mmhg

* 22.06.2020 07:00:07 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 06:55:00
ENTREGO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19, que pasa la noche hemodinaimcamente inestable,tolerando tratamiento ordenado, normoglicemico, bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico,afebril, pálido,con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide por el cual dreno , tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 500/ oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:10 presión pico:37 presión media: 17,8 acoplado manejando secreciones mucoides en poca cantidad, sialoreico,cateter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto,por lumen medial Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infección, herida quirúrgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico por el cual dreno 50centimetros, genitales sanos, elimina por sonda vesical conectada a cistoflo con tapón de bioseguridad anurico, no realizo deposicion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, pero con zona de presión en trocante derecho, y laceracion en region integlutea en ambos talones ulcera por presion grado uno con tejido violaceo, se realizo baño en cama, aseo bucal ,lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 22.06.2020 07:58:48 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:05:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19 sin aislamiento, hemodinamicamente inestable ,monitorizacion no invasiva ,bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico, paciente que se encuentra afebril, pálido, con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide conectada a bolsa recolectora , con tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, sialorreico, cateter central subclavio derecho trilumen, pasandole infusion de Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto, Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural cerrado, no se observan signos de infección, con herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia y abierta a piel cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco sin signos de infeccion local,abdomen blando no facias de dolor,con dren de blake derecho activo de material hematico , genitourinario con eliminacion por sonda vesical conectada a bolsa recolectora, anurico, en miembros inferiores con edema, llenado capilar lento , pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, con zona de presión en trocanter derecho, y laceracion en region integlutea, en ambos talones con ulcera por presion grado I con tejido violaceo. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas,Me presento como auxiliar de enfermeria de turno. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 22.06.2020 09:16:30 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 09:16:24

TOMOGRAFIA Sellama a servicio de uci y me comunico con el jefe DIEGO quien indica que paciente esta en inestables condiciones y que no es posible el traslado hasta la sala de tomografia.

* 22.06.2020 18:29:17 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 18:29:12

Entrego paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19 sin aislamiento, hemodinamicamente inestable ,monitorizacion no invasiva ,bajo efectos de sedacion con RASS de menos 5 e inotropico,se le administra medicamentos ordenados siguiendo los cinco correctos, se aspira secreciones mucoides, se realiza cambios de posicion, se hidarata piel, paciente que continua afebril, pálido, con oclusión ocular, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material biliofecaloide conectada a bolsa recolectora , con tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros,conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen, sialorreico, cateter central subclavio derecho trilumen, pasandole infusion de Norepinefrina a 0,2 microgramos/kilo/minuto, Midazolam a 8 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen distal para monitoreo de presión venosa central, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia de hemofiltracion continua, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, catéter epidural cerrado, no se observan signos de infección, con herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia y abierta a piel cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco sin signos de infeccion local,abdomen blando no facias de dolor,con dren de blake derecho activo de material hematico , genitourinario con eliminacion por sonda vesical conectada a bolsa recolectora, anurico, en miembros inferiores con edema, llenado capilar lento , pulsos pedios presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades,piel con ulceras por presión, con zona de presión en trocanter derecho, y laceracion en region integlutea, en ambos talones con ulcera por presion grado I con tejido violaceo. Con medidas seguridad lo dejo: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 22.06.2020 20:55:57 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 19:00:00

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidda de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en ecubiculo numero 19, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una esclaa de richmond de -5, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica conectada a cistoflo para drenaje, activa de material biliofecaloide, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por volumen, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, volumen programado de 500, frecuencia respiratopria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 100%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, conectado a hemodiafiltracion continua, normofuncional, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,2 microgramos por kilogramo por minuto, Midazolam a 8 miligramos por hora, Fentanyl a 200 microgramos por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoflo, anurico, zona de presion en trocanter derecho, laceracion interglutea, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal en sus cuatro extremidades, piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo.Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 22.06.2020 23:29:30 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 22:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel, encontrando lesion por presión estadío I en talones, se aplican acidos grasos hiperoxigenados y se liberan de la presión, ya no hay hipoperfusión en resto de extremidades, resto de piel integra para lesiones por presion

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 00:38:42 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 23:00:00
POR ORDEN MEDICA, luego de revisión de tiempos de coagulación Tiempo de protombina de 35,6 segundos, por lo que el intensivista ordena subir la dosis de heparina a 800 unidades por hora

* 23.06.2020 06:41:45 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 06:41:00
Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en ecubiculo numero 19, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -5, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 20 centimetros por hora, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 23, frecuencia respiratopria de 20, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, conectado a hemodiafiltracion continua, normofuncional, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Midazolam a 8 miligramos por hora, Fentanyl a 200 microgramos por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 50 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoflo, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo. Paciente durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizan cada dos horas, se le cambian sabanas, se lubrica la piel con acidos grasos, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los cinco correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 23.06.2020 07:27:50 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:00:00
Paciente que no realiza deposicion durante la noche.

* 23.06.2020 07:30:53 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO 23/06/2020 07:00 Recibo usuario en el cubiculo numero 19, en regulares condiciones generales, bajo soporte de vasopresor, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -5, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada en el momento, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 23, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado en el momento, movilizando buenos volumenes, cuello sin masas palpables, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual esta conectado a terapia de hemodiafiultraciob veno-venosa continua, cateter que se encuentra funcional, sin aparentes signos de infeccion, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Norepinefrina Reconcentrada a 0,13 microgramos/kilo/minuto (6,2 mililitros/hora), Midazolam a 6 miligramos/hora, Fentanilo a 200 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 23.06.2020 08:53:49 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 08:50:00
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 23.06.2020 16:52:53 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 16:52:49
TOMOGRAFIA Usuario con orden de tomografia contrastada,se llama al servicio, enfermera jefe Deicy informa que por el momento no es posible realizar traslado ya que el paciente se encuentra conectado a maquina dialitica, se programara nuevamente.

* 23.06.2020 18:41:31 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 18:41:28

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Paciente que pasa el dia en iguales condiciones generales, continua bajo efectos de analgesia, pasa afebril todo el tiempo, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada todo el tiempo, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 20, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado todo el tiempo, moviliza buenos volumenes, secreciones de aspecto mucoide, en escasa cantidad, cateter Mahurka en yugular izquierda el cual queda conectado a terapia de hemodiafiultracion veno-venosa continua, cateter que se pasa funcional, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, pasa funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no queda inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde recibe infusion de Fentanilo a 100 microgramos/hora, Cloruro de sodio al 0,9% a 5 mililitros/hora para sostenimiento de un lumen, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal todo el tiempo, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho el cual pasa inactivo durante el dia, eliminacion por sonda vesical la cual esta conectada a bolsa recolectora, paciente anurico, no realiza deposicion durante el dia, genitales externos sanos, piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, queda con manilla de identificacion y de riesgo de caidas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se le administra la medicacion ordenada sin complicaciones, se le realizan los cambios de posicion los cuales tolera y conserva, se le lubrica la piel, se le realiza higiene bucal, se maneja paciente con mascarilla N95 y bata antifluido. Se observa piel marmorea a nivel de codo y antebrazos. Jader Gallego Auxiliar de Enfermeria.

* 23.06.2020 19:54:32 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

Recibo al señor lor dayron de jesus rojas madrid de 61 años de edad, en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intensivos adultos, lo recibo en regulares condiciones generales, bajo efectos de sedacion con escala de Rass de -3, esta afebril en el momento, se observa palido, pupilas mioticas hiporeactivas a la luz, sonda orogastrica por donde recibe nutricion enteral a 20 mililitros/hora bien tolerada, tiene tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centimetros y conectado a ventilacion mecanica en modo presion control de 23, fraccion inspirada de oxigeno del 40%, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado en el momento, movilizando buenos volumenes, cuello sin masas palpables, cateter de mahurkar en yugular izquierda el cual esta conectado a terapia de hemodiafiultraciob veno-venosa continua, cateter que se encuentra funcional, sin aparentes signos de infeccion, linea arterial radial izquierda la cual esta conectada a sistema de Vigileo, esta funcional y permeable con buena onda en el monitor, edema de sus extremidades superiores, no esta inmovilizado por su estado neurologico, cateter central trilumen en subclavia derecha por donde sostenimeinto de vena y fentanil a 200 microgramos/hora, un lumen conectado para monitoreo de presion venosa central, cateter sin signos de infeccion, electrodos en piel marcado electrocardiograma ritmico y sinusal en el momento, buena expancion toracica bilateral y sincronica, cateter epidural el cual esta cerrado, no se observan signos de infeccion, herida quirurgica en linea media abdominal la cual esta cerrada a facia y abierta a piel, esta cubierta con fixomul limpio y seco, abdomen blando, no hace facias de dolor a la palpacion, dren de blake en hemiabdomen derecho poco activo de material hematico, tiene so da vesical por la cual esta anurico, la cual esta conectada a bolsa recolectora, genitales externos sanos, reportan piel sana de lesiones por presion, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes, lesiones por presion grado uno en ambos talones de aspecto violaceo, hipoperfusion y frialdad distal, tiene manilla de identificacion y de riesgo de caidas con los datos completos, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles se observa hipoperfundido en ambas partes delcuerpo mas maecada en el codo izquierdo, nota hecha por dolly martinez

* 24.06.2020 00:43:04 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

piel usaurio con talones con lesion por presion presion vs hipoperfusion, ya mejoria, disminución de los mismos en ambos talones, continuamos con pies elevados y cambios de poscione cada dos horas codos se protegen con fixomul trasparente.

* 24.06.2020 02:31:18 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:23:27

hemofiltro coagulado, se retira y se deja cateter heparinizado, se cubre con gasa y fixomull.

* 24.06.2020 05:17:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 05:02:27

a esta hora el paciente presenta regurgitacion y vomito y regurgitacion se le avisa a la jefe y se le aspira la sonda gastrica y se descartan 6 centimetros,

* 24.06.2020 06:18:33 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 06:14:27

el señor lor dayron pasa el resto de la noche afebril en la unidad, con edema generalizado, se desacopla al ventilados muy despierto taquicardico hipertenso hay necesida de pasar bolos de seudoanalgesia por orden de la jefe, apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido con sonda gastrica pasando la misma cantidad de nutricion no avanzar, con ventilacion mecanica en el mismo modo, mucosas orales humedas, con abundantes secrecciones por tubo y boca mucoides se le aspiran, torax simetrico bilateral electrocardigrama ritmico sinusal, con cateter yugular con dilisis, cateter central derecho permeable pasando las mismas infusiones permebales, abdomen globuloso blando con herida quirurgica suturada a fascia abierta a piel con fixumul limpio y seco, dren de bleck poco activo, piel igual se le hacen cambios de posicion durante la noche, se despierta no se conecta con el medio, con sonda vesical en anuria, no hizo deposicion, con cianosis distal y frialdad, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, aplicando los cinco correctos, se le administra medicamentos ordenados nota hecha por dolly martinez

Registros de Enfermería

* 24.06.2020 08:23:12 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje, poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 20, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, acoplado hasta el momento, cateter epidural cerrado, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter periferico, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida mediana abdominal cerrada afacia abierta a piel, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, sin eliminacion, leve edemas, leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 24.06.2020 10:14:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 10:14:00

SONDA VESICAL: por orden de la medica de turno se retira sonda vesical sin complicaciones, se extrae los 10 centimetros del agua del balon.

* 24.06.2020 17:18:54 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 16:00:00

MEDICION DE GASTO CARDIACO: 08:00..... 3.1 litros/minuto/metro al cuadrado 12:00..... 3.2 litros/minuto/metro al cuadrado 16:00..... 3.9 litros/minuto/metro al cuadrado

* 24.06.2020 18:41:05 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 18:41:00

Don Lor Dayron durante el dia en buenas condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje del cual se descarta 400 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 20, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 40% y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, se aspiran secreciones mucoides espesas en moderada cantidad, cateter epidural cerrado, cuello sin adenopatias, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, por via medial recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y por via distal monitoreo de presion venoa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 30 cebtunetros de naterial hematico, anurico, leve edemas, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho a las cuales se aplica acidos grasos, usuario se talla con facilidady hace zonas de presion con facilidad aun con los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedn las barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor-ventilador encendidas, manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 24.06.2020 19:45:39 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:35

RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c, cubiculo 19 en estables condiciones generales, afebril, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, y una frecuencia respiratoria de 20 por minuto,cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 24.06.2020 22:06:25 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 22:00:35

Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 25.06.2020 06:38:35 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 06:34:13
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c, cubiculo 19 quien pasa la noche en estables condiciones generales, tranquilo, afebril, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevels con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 18 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora , cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y nitroglicerina a 0.5 microgramo/kilogramo/minuto,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, inmovilizado de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico,no realiza deposicion, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad,se realizan cambios de posicion, aseo general y se hidrata piel, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 25.06.2020 07:49:32 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:49:27
LOR DAIRON lo recibo en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .102 kilos de peso . lo recibo en regulares condicones sin aislamiento ,palido , bajo efectos de sedo _analgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica abierta al libre drenaje activa de material bilioso bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo duoleves , con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, y una frecuencia respiratoria de 25 por minuto,cateter epidural cerrado, cateter mahurka en yugular izquierda cubierta con aposito limpio y seco y bien rotulado , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe FENTANYL a 25 microgramos/hora A 1 centiemtros hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal eletros a piel , linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco no drena nada en el momento , dren blacke en flanco derecho activo de material hematico,paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho, paciente que se talla con gran facilidad , con barandas de seguridad elevadas y bien aseguradas inmovilizado de sus miembros superiores para eviatr retirada de dispositivos medicos .

* 25.06.2020 12:40:24 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 10:49:27
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando la lesion por la hipoperfusion que tuvo en extremidades inferiores en talones tiene ya cambio de la coloración oscura no hay extensión, pendiente que tu piel mi piel traiga mas acidos grasos para aplicarle, sin embargo se libera de la presión, resto de piel integra

* 25.06.2020 13:27:29 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 13:22:27
se le realizan cambios de posición ,zonas de presión de color negras en talon se liberan zona ,esta pendiente tu piel mi piel y que traiga hacidos grasos ,se le pide a la familia crema crema para poder lubricar la piel .

* 25.06.2020 14:19:06 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 08:00:27
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 25.06.2020 14:19:29 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 12:00:27
HEMODIALISIS: Finaliza terapia según parametros, se solicita valoración de nefrología quien ordena suspensión de terapia, sin complicaciones, se reinfunde el circuito extracorpóreo, se desconecta del catéter y se cubre según protocolo. Se verifica que el estado del acceso para hemodiálisis es óptimo y visiblemente en perfecto estado. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 25.06.2020 18:23:07 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 18:00:27

Registros de Enfermería

LOR DAIRON terminando de pasar la tarde en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida . en regulares condicones ,palido , bajo efectos de sedo _analgesia, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica por el cual se le inicia fresure a 20 centimetros hora ,sonda bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional no presenta emesis no nauseas con buena tolerancia , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a labio , conectada a ventilacion mecanica en modo duoleves con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion posotiva al final de la inspiracion de 8, saturando 97 % sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, se le retira el cateter epidural colocando aposito limpio y seco , cateter majurka en yugular izquierda se le relaiza dialisis sin complicaciones quedando cibierto con fixomull limpio y seco , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe FENTANYL a 50 microgramos/hora A 2 centiemtros hora y cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen , por via distal monitoreo de presion venosa central, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal eletros a piel , linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpio y seco, marcando buena onda en el monitor y con monitoreo continuo de gasto cardiaco, herida en linea media abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco no drena nada en el momento , dren blacke en flanco derecho activo de material hematico se descartan 5 centiemtros paciente anurico, leve edemas en sus cuatro extremidades, pulsos pedios presentes, con ulcera por presion en ambos talones y codo derecho se le aplica hacidos grasos y se mantiene zona liberada ,se le pide a la familia crema huemctante ya que se talla con gran facilidad , con barandas de seguridad elevadas y bien aseguradas inmovilizado de sus miembros superiores para eviatr retirada de dispositivos medicos .

* 25.06.2020 21:43:43 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 21:42:02

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto por protocolo de candida, estable hemodinamicamente, afebril, edema generalizado, con sedo analgesia ras de menos 4, sin inotropicos solo hace facias a estimulos dolorosos, no hay conexion, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica con nutricion a 20 centimetros/hora formula fresubin, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo duolevells, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,yugular maurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 50 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor herida mediana abdominal cerrada afacia abierta a piel, cubierta con fixomull limpio dren blacke en flanco derecho poco activo, leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas, no tiene pendiente nada. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 26.06.2020 06:09:51 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 06:09:48

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erica Morales) y se observa con zona de presión en talones en las cuales se aplican ácidos grasos, resto de la piel libre de zonas y/o ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 26.06.2020 06:36:54 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 06:31:48

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable con aislamiento por contacto por protocolo de candida, estable hemodinamicamente, afebril, edema generalizado, con sedo analgesia ras de menos 4, sin inotropicos solo hace facias a estimulos dolorosos, no hay conexion, sin apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica con nutricion a 20 centimetros/hora formula fresubin,buena tolerancia tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo duolevells, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, tendiente taquicardia,se aspiro secreciones mucoides, yugular majurka izquierdo para terapia dialitica cubierto con aposito limpio cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 50 microgramos/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes,nitroglicerina a 0,1 microgramos /kilogramo/minuto, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso en el momento herida mediana abdominal cerrada cubierta con fixomull limpio , dren blacke en flanco derecho poco activo,material hematico, genitales sanos oligoanurico no hizo deposicion leve edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas, no tiene pendiente nada, se hace los cambios de posicion tolera se talla facilmente, por su edema, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna.paciente que se le cambia sonda orogastrica por vencida se le verifica sin complicacion alguna. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 26.06.2020 08:56:47 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente estable,con aislamiento por contacto, bajo efectos de sedacion con RASS de - 4, y vasodilactador, afebril, pálido, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica por el cual se administra nutricion enteral a 20centimetros/hora permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 530 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:25 presión media: 14,2 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal nitroglicerina a 0,1microgramo/kilogramo/minuto, lumen medial,fentanyl a 50microgramo/hora,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco,con espastamiento infraumbulical, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina espontaneo en pañal, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel sana de ulceras por presión, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 26.06.2020 11:38:34 LOPEZ ARIAS, JHON ALEXANDER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:00:00

Valoración de la piel evaluó estado de la piel y encuentro piel integra menos en talones se observa lesion por presion encaminados a resolucion, dispositivos médicos adecuadamente inmovilizados no presenta lesiones asociadas a estos, continua con vigilancia y cuidados de la piel, mantener piel humectada, sabanas sin arrugas para evitar lesiones por presión.

* 26.06.2020 17:35:55 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 07:30:00

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asiSerologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 3.8 lts NICOL ANGEL B.BRAUN

* 26.06.2020 17:36:21 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 12:30:00

HEMODIALISIS: Termina terapia de hemodiálisis según tiempo programado, paciente estable hemodinámicamente, despierto, consciente y orientado, siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Sale paciente de sala de hemodiálisis en silla de ruedas en compañía de camillero al servicio de hospitalización. Nicol Angel. Enfermera BBraun

* 26.06.2020 18:45:24 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:45:17

ENTREGO: A lor de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,que la noche hemodinamicamente estable,tolerando tratamiento ordenado, presento un espodios de emesis de contenido aliemtisio en moderada cantidad, normoglicemico, hipotenso, con facias de dolor,con aislamiento por contacto,afebril, pálido, pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica por el cual se administra nutricion enteral a 20centimetros/hora permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 521 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:22 presión media: 15,1 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones mcuoides, y mucopurulentas por boca en moderada cantidad,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximaly medial cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal monitoreo de presión venosa central,sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expancion simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco,con espastamiento infraumbulical, abdomen blando, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico, genitales sanos, elimina espontaneo en pañal, no realizo deposicion, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos pedios presentes,piel sana de ulceras por presión, con zona de presion en ambos talones, se realizo baño en cama, aseo bucal lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 26.06.2020 20:17:07 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,conciente,alerta al llamado,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dio-levell,fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco en yugular izquierda,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 26 junio del 2020.

* 26.06.2020 23:19:43 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 22:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando piel integra para lesiones por presión las lesiones en talones ya estan en proceso de resolución por la aplicación de los acidos grasos cada 12 horas.

* 27.06.2020 06:47:54 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 06:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por protocolo de la institucion,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personla como son bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos. se administra tratamiento ordenado el cual tolera,se realzia cambio de posicion cada dos horas,se hidrata piel,queda. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,conciente,alerta al llamado,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dio-levell,fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco en yugular izquierda,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 27 junio del 2020.

* 27.06.2020 08:00:00 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 07:38:05

NOTA RECIBO DE TURNO Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados C cubiculo 19 en estables condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos ni vasopresores, normocefalico, se alerta, pupilas normo reactivas, isocoricas, fosas nasales humedas, sanas, cavidad oral sana, con sonda orogastrica para cambio el 30 de junio de 2020 a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo a 22 centimetros conectado a ventilacion mecanica en modo duo levels con los siguientes parametros ventilatorios fraccion inspirada de oxigeno: 40 porciento, presion positiva al final de la expiracion: 8 volumen: 546, presion pico: 29, presion media: 14.6, cuen¿llo movil, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, torax normo expansivo bilateral, acoplado a la ventilacion, electrodos de monitorizacion cardiaca con trazado en monitor sinusal, sin tendencia a taquicardia ni bradicardia, cateter veneso central subclavio derecho trilumen por el cual pasa lumen proximal sostenimiento con 5 centimetros de cloruro de sodio 0.9 porciento, lumen medial sosteminiento con 5 centimetros de solucion salina 0.9 porciento, lumen distal linea de presion venosa central, extremidades superiores presentando edema, con linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora, con buena honda en el trazado de moniroe, normo tenso, abdomen blando, poco globuloso, herida abdominal media cubierta con aposito limpio y seco, dren de blake derecho poco activo, genitales sanos, con eliminacion expontanea, miembros inferiores con edema, llenado capilar prolongado, pulsos pedios presentes, piel integra y sana. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura y barandas de seguridad elevada, alarmas de bombas de infusion, monitores y ventilador, encendida y audibles. Queda en su unidad en compañia de familiar para continuar con manejo medico instaurado.

* 27.06.2020 13:33:13 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 07:33:08

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en estado de sedación, tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.8 lts Nicol Angel Enfermera B.Braun

Registros de Enfermería

* 27.06.2020 13:36:39 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 12:00:08
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 27.06.2020 14:50:24 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 12:00:08
Hemocultivos Por orden médica procedo a tomar muestras para hemocultivos, segun protocolo realizo asepsia con clorhexidina al 4%, tomo muestra para hemocultivo Número 1 de catéter venoso central, Número 2de catéter mahurkar y número 3 de línea arterial, las muestras 1 y 2 se envian en frasco con resina y la número 3 en frasco para anerobios, el paciente tolera sin complicaciones, las muestras se rotulan y se envian a laboratorio. Deicy Díaz Enfermera

* 27.06.2020 14:50:59 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 14:00:08
Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, continua cambios de posición cada dos horas y administración de acidos grasos hiperoxigenados. Deicy Díaz Enfermera

* 27.06.2020 18:37:16 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 18:37:13
NOTA ENTREGA DE TURNO Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados C cubiculo 19 quien durante el dia pasa en estables condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos ni vasopresores, normocefalico, poco alerta, pupilas normo reactivas, isocoricas, fosas nasales humedas, sanas, cavidad oral sana, con sonda orogastrica para cambio el 30 de junio de 2020 a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo a 22 centimetros conectado a ventilacion mecanica en modo duo levels con los siguientes parametros ventilatorios fraccion inspirada de oxigeno: 40% rciento, presion positiva al final de la expiracion: 8 presion inspiratoria: 18 volumen: 520, presion pico: 27, presion media: 15.4, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y secos se dializo hoy con 1800 de ultrafiltrado, torax normo expansivo bilateral, acoplado a la ventilacion, electrodos de monitorizacion cardiaca con trazado en monitor sinusal, con tendencia a taquicardia, cateter veneso central subclavio derecho trilumen por el cual pasa lumen proximal sostenimiento con 5 centimetros de cloruro de sodio 0.9 porciento, lumen medial sosteminiento con 5 centimetros de solucion salina 0.9 porciento, lumen distal linea de presion venosa central, extremidades superiores presentando edema, con linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora, con buena honda en el trazado de monitor, con tendencia a la hipotension, abdomen blando, poco globuloso, herida abdominal media cubierta con aposito limpio y seco, dren de blake derecho poco activo, genitales sanos, con eliminacion expontanea, miembros inferiores con edema, llenado capilar prolongado, pulsos pedios presentes, piel integra y sana. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura y barandas de seguridad elevada, alarmas de bombas de infusion, monitores y ventilador, encendida y audibles. Queda en su unidad en compañia de familiar para continuar con manejo medico instaurado.

* 27.06.2020 20:28:08 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:27:56
Recibo al señor lor dayron de jesus rojas madrid de 61 años de edad en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur en el cubiculo numero 19. sin sedacion, ni soporte de inotropicos, hemodinamicamente estable conciente no se conecta con el medio, afebril, palido, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 30 de junio del 2020 a libre drenaje por no tolerancia de nutricion, tiene tubo orotraqueal numero 8 centimetros, fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo dou-levell, fraccion inspirada de oxigeno de 40 por ciento, peep de 8, sin adenopatias aparentes, torax con buenas expancion bilateral, cateter de mahurkar en yugular izquierdo para hemodialisis cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusial ritmico, miembros superiores edematizados esta inmolvizado de los mismos, abdomen globuloso depresible con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo de material hematico, cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora, lumen medial sostenimiento cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal presion venosa central,miembro superior izquierdo para toma de presion arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco inferiores pulsos pedios presentes, circulacion distal presente, edema en miembros inferiores, genitales sanos, sin sonda vesical con eliminacion espontanea en poca cantidad con deposiciones continuas, piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, se talla con facilidad, tiene manilla de identificacion datos completos, barandas de la cama elevadas, las alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. nota hecha por dolly martinez

* 27.06.2020 21:05:38 GIRALDO MORALES, ANDRES CAMILO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:27:56
NUTRICION PARENTERAL: Paciente en su unidad, en cama, acostado, previas medidas asepticas esteriles y de bioseguridad, se administra por cateter venoso central subclavio derecho, trilumen, por vía distal la cúal se encontraba permeable, en un cateter sin signos de infeccion, con equipo fotosensible y por bomba de infusion se comienzá a adminitrar, nutricion parenteral total, 1320 centimetros a una velocidad de infusión de 55 centimetros por hora, para 24 horas, se realiza doble chequeo con auxiliar de enfermeria de turno a cargo del paciente, procedimiento sin complicaciones.

* 27.06.2020 22:40:47 GIRALDO MORALES, ANDRES CAMILO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:27:56
PIEL: Bajo normas de asepsia y bioseguridad, en compañía de la auxiliar de enfermería de la asignación número 2 se realizá la evaluación y cambio de posición de la piel del paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, se observa piel con zonas de presión grado 1, a nivel de ambos talones, en proceso de resolución, se le estan aplicando acidos grasos, se realizá lubricación de la piel, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, marcados, sin evidencia de zona de presión asociada dispositivos, adicional se realizá cambio de posición al paciente quedando en decubito lateral derecho, se videncia en la moviluización piel seca humeda, no descamativa, se desarrugan las sábanas, se continuará con estricta vigilancia de estado de la piel y cuidados de enfermería para prevenir zonas de presión.

* 28.06.2020 06:40:51 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 06:35:56
el paciente lor pasa el resto de la noche afebril muy depierto pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido sonda orgastrica a libre drenaje, con muchas secrecciones pior tubo y boca se le aspiran, ventilacion mecanica en el mismo modo, se desacopla por ratos, torax simetric bialteral electrocardiograma ritmico sinusal, edeam generalziado, se le hacen cambios de posicion pero el selor no colabora, con cateter subclavio se le inicio npt, linea arterial radial con buena onda en el monitor, abdomen globuloso blando, con piel con zonas de presion se talla con facilidad, hizo deposioicon en anuria, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador estan encendidas,

* 28.06.2020 07:42:03 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 07:00:00
Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 7:00 de la mañana en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, sin soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, despierto, conciente, pero no se conecta con el medio, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo, para drenaje, activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva al final de la expiracion de 6, saturando un 95%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, solo para hemodilaisis, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora, salino 0.9% a 5 centimetros por hora por dos lumenes, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenoso, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, demas piel muy tallada, Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 28.06.2020 08:40:44 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 08:00:00
TOMOGRAFIA Se comunica con el servico de uci con la jefe paula usuga quien inidca que la tomografia queda para el dia de mañana despues de la dialisis.

* 28.06.2020 15:56:23 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 10:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrandola integra para lesiones por presion ya los talones resolvió su hipoperfusion, se aplica acidos grasos, paciente no conserva cambios de posicion

* 28.06.2020 18:04:57 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 16:00:00
PACIENTE SIN AISLAMIENTOS, SE REALIZA ADECUADO USO DE LA BATA LISA, GUANTES, HIGIENE DE MANOS Y LAVADO DE MANOS.

* 28.06.2020 18:08:49 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 18:08:00

Registros de Enfermería

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, sin soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, despierto, conciente, pero no se conecta con el medio, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo, para drenaje, activa de la cual le descato 300 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva al final de la expiracion de 6, saturando un 95%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, solo para hemodilaisis, no le realizan hemodialisis el dia de hoy, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora, salino 0.9% a 5 centimetros por hora por dos lumenes, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenoso, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 30 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, demas piel muy tallada. Paciente durante el dia pasa afebril, normotenso, normoglisemico, realiza una deposicion en abundante cantidad, de aspecto luiquida, se le realiza baño en cama, aseo bucal, lubricaciond e la piel, cambios de posicion cada dos horas pero el paciente no los conserva, se le realiza cambio de sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 28.06.2020 20:45:00 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 19:00:00

Recibo a las 19:00 en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C en cubiculo numero 19 a Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, sin aislamiento, se cumple los cinco momentos de higiene de manos, en cama con barandas elevadas, no soporte de inotropico ni vasopresor, sin efectos de sedacion, reactivo a los estimulos con movimiento, sin apertura ocular en el momento, sin gestos de dolor, pupilas isocoricas en 2 normoreactivas a la luz, escleras un poco amarillosas, con sonda orogastrica a libre drenaje, mucosas orales semisecas, ventilacion mecanica invasiva, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros, modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva continua al final de la expiracion de 6, saturando un 99%, cateter de alto flujo mahurkar en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, por via distal pasando nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora, por via proximal y media pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitros por hora, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocarrdiograma ritmico sinusal, extremidades superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, cubierta con vendaje limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, genitales externos aparentemente sanos, anurico, miembros inferiores con leve edema, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales presentes, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, manilla de identificacion bien rotulada, manilla de alto riesgo de caidas, sujecion de extremidades superiores para evitar retiro de dispositovos medicos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 28 Junio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 28.06.2020 21:45:44 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:55:00

Nutrición Parenteral Con previa técnica aséptica, según protocolo y teniendo en cuenta los 5 correctos procedo a instalar nutición parenteral total utilizando equipo fotosensible y realizando chequeo cruzado con auxiliar de enfermería Carolina Villegas, se verifican los siguientes aspectos: * Nombre y episodio de la etiqueta corresponden al paciente. * La mezcla se observa homogenea. * Se verifica fecha de elaboraciòn y fecha de vencimiento de la mezcla. * La velocidad de infusiòn es de 70 mililitros/ hora, corresponde al tiempo de administraciòn 24 horas. * Via de administración linea distal de cateter venoso central. Deicy Díaz Enfermera

* 28.06.2020 21:46:40 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:55:00

Valoración de piel Se realiza valoración de la piel encontrandola muy tallada, lesión por presión grado I en talones, se administran acidos grasos hiperoxigenados, continua cambios de posición cada dos horas. Deicy Díaz Enfermera

* 29.06.2020 06:53:08 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 06:53:03

Registros de Enfermería

Dayron De Jesus Rojas Madrid pasa en iguales condiciones durante la noche, sin aislamiento, se cumple los cinco momentos de higiene de manos, en cama con barandas elevadas, no soporte de inotropico ni vasopresor, sin efectos de sedacion, reactivo a los estimulos con movimiento, apertura ocular esporadica de corta duracion, sin gestos de dolor, pupilas isocoricas en 2 normoreactivas a la luz, escleras un poco amarillosas, con sonda orogastrica a libre drenaje, drenando material bilioso, mucosas orales semisecas, ventilacion mecanica invasiva, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros, modo duo-levels, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion inspiratotia de 18, frecuencia respiratoria de 13, presion positiva continua al final de la expiracion de 6, se aspira secreciones por tubo espesas en moderada cantidad, cateter de alto flujo mahurkar en region yugular izquierda, cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, por via distal pasando nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora en infusion continua, por via proximal y media pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitros por hora, se le administra tratamiento ordenado por sonda orogastrica y intravenso con previa norma de asepsia, antisepsia y bisoeguridad siguiendo los cinco correctos sin complicacion, expansion toracica bilateral simetrica, electrocarrdiograma ritmico sinusal, extremidades superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, cubierta con vendaje limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada cubierta con fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, poco activo, genitales externos sanos, anurico, realiza una deposicion diarreica abundante, miembros inferiores con leve edema, se talla con facilidad, se le realiza cambios de posicion cada dos horas se le lubrica la piel, zonas de presion en ambos talones con tejido violaceo, se aplica aciso grasos en esta zona, llenado capilar de dos segundos, pulsos distales presentes, manilla de identificacion bien rotulada, manilla de alto riesgo de caidas, sujecion de extremidades superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 29 Junio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 29.06.2020 07:37:47 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:00:00

RECIBO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,hemodinaimcamente estable,afebril,pálido,se alerta al estimulo no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por duolevesl volumen: 548 oxigeno:40% presión positiva al final de la expiración:6 presión pico:26 presión media: 13 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones,catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal y medial,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, elimina espontaneo, anuria, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaseo, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas, e inmovilizado de miembros superiores por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 29.06.2020 10:13:18 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 10:13:16

TOMOGRAFIA Llega usuario al servicio de imagenología en camilla, acompañado de personal asistencial, para tomografía de torax y abdomen contrastado,paciente con enfermedad renal, se verifican datos personales con la manilla de identificación con datos completos y correctos. Usuario alerta a los estimulos,intubado,con ventilacion mecanica, asintomáticao con cateter venoso central en subclavio derecho,con cateter mahurka para dialisis,con linea arterial radial en miembro superior izquierdo se le inicia contraste oral 1000 centímetros de agua mas 25 centímetros de ultravis en el servicio de procedencia, abdomen globulosocon herida quirurgica en linea media,con dren de blake derecho, eliminación espontanea, extremidades sin edemas, no se conocen alergias, no antecedentes diabéticos, con ayuno, se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, previamente a inyección de contraste se realiza bolo prueba con 20 centimetros de cloruro de sodio al 0.9%,se le inicia contraste venoso ultravis 100 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 centimetros de cloruro de sodio al 0,9%. termina estudio sin complicaciones,Sale usuario del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

* 29.06.2020 12:11:06 ALVAREZ MONSALVE, DIANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 08:05:16

ESTADO DE LA PIEL Se evalua estado de la piel del paciente en compñai de auxiliar de enfermeria encargada encontrando lesion por presion estadio I en region sacra, miembros inferirores con hipoperfusion distal lesion en talones estadio I que no cede a la digitopresion, se continua con plan establecido de cuidados d ela piel y cambos de posicion frecuentes. Diana Alvarez enfermera

* 29.06.2020 12:16:49 ALVAREZ MONSALVE, DIANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 10:15:16

Registros de Enfermería

TRASLADO AL TOMOGRAFO Por orden medica se traslada paciente para el tomografo a realizarle tomografia de torax y abdomen contrastada en camilla por perosnal de enfermeria y terapia respiratoria, no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada se le administro preiamente medio de contraste,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por duolevel,acoplado a la ventilación mecánic,catéter central subclavio derecho trilumen, lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho, genitales sanos, anurico, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaceo, con barandas de la cama elevadas. Diana Alvarez enfermera

* 29.06.2020 19:05:33 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 13:05:28

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqual tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi HD Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 1.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 29.06.2020 19:06:15 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 17:05:28

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 29.06.2020 19:21:30 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 18:50:00

ENTREGO: A lor dairo de Jesus rojas Madrid, de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos C,en el cubiculo numero 19,que pasa la tarde,hemodinaimcamente inestable,tolerando tratamiento ordenado,hipotenso, hipotermino, desacoplado a la ventilacion mecanica,hiperglicemico,pálido, bajo nefectos de sedacion con RASS de menos 4 e inotropico en altas dosis,se alerta al estimulo no se conecta con el medio,pupilas isocoricas reactivas a la luz,mucosas nasales húmedas, mucosas orales secas, sonda orogastrica cerrada,permeable, tubo orotraqueal numero 8 fijado en 22 centímetros,conectado a ventilación mecánica en modo: controlado por volumen volumen: 480/489 oxigeno:50% presión positiva al final de la expiración:8 presión pico:29 presión media: 11,2 acoplado a la ventilación mecánica,manejando secreciones mucoides, sialorreico, catéter central subclavio derecho trilumen, por el cual se administra por lumen proximal norepinefrima a 0,4microgramo/kilogramo/minuto, y medial fentanylo a 50microgramo/hora,cloruro de sodio al 0,9% a 5centimetros/hora,por lumen distal nutrición parenteral a 70centimetros/hora permeable, sin signos de infección, catéter mahurka para terapia dialitica, cubierta con apósito limpio y seco, electrocardiograma rítmico sinusal con buena expansión simétrica bilateral, con linea arterial radial izquierda con buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada ,cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, no dolor a la palpación, dren de blake derecho activo de material hematico, genitales sanos, elimina espontaneo, anuria,realizo una deposicon liquida en moderada cantidad, miembros inferiores con edema, lento llenado capilar, pulsos pedios presentes,piel con ulcera por presión en talones con tejido violaseo, se realizo baño en cama, aseo bucal, lubricasion de la piel y cambios de posicion, con barandas de la cama elevadas, alarma de monitores y bombas de infusión encendidas, e inmovilizado de miembros superiores por seguridad del paciente. Se atiende al paciente con todos los elementos de protección pertinentes. Johanna catherine suceba vargas auxiliar en enfermería.

* 29.06.2020 20:51:04 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 18:50:00

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con vasoactivos,edema generalizado sedoanalgesia ras de menos 3 hace apertura a los estimulos pero no hay conexion con el medio, afebril estable hemodinamicamente en regulares condiciones, sonda orogastrica a libre drenaje, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo volumen controlado oxigeno al 50% resto de parametros programados acoplada, buena espancion toracica simetrica bilateral electrocardiograma ritmo sinusal normocardico, en yugular izquierda con majurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, norepinefrina a 0,35 microgramos/kilogramo/minuto, sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito transprente, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso, herida mediana abdominal cerrada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho poco activo, sin eliminacion, edemas en las extremidades superiores, sin inmovilizar, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas alarmas del monitor- ventilador encendidas, no tiene pendiente nada. erika morales Auxiliar de Enfermeria.

* 29.06.2020 22:50:54 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 21:00:44

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Erica Morales) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (29 de Junio/2020), código de campaña (N-290620-2) y profesional que prepara (Cindy Rueda # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1680). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 29.06.2020 23:14:54 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 23:14:51
NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erica Morales) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 30.06.2020 06:30:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 06:24:51
ENTREGO. paciente que pasa la noche estable con vasoactivos,edema generalizado, sedoanalgesia ras de menos 3 hace apertura a los estimulos pero no hay conexion con el medio, afebril en regulares condiciones, palido, sonda orogastrica a libre drenaje poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion soporte q le cambiaron modo ventilatorio, oxigeno al 40% resto de parametros programados acoplada, buena espancion toracica simetrica bilateral electrocardiograma ritmo sinusal normocardico, en yugular izquierda con majurka para terapia dialitica cubierto con aposito limpio, se aspiro secreciones mucoides por tubo y boca, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio 0.9% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, norepinefrina a 0,25 microgramos/kilogramo/minuto, sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito transprente, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor funcional normotenso, herida mediana abdominal cerrada, cubierta con fixomull limpio dren blacke en flanco derecho poco activo,material hematico, abdomen depresible no gestos de dolor, sin eliminacion,no hizo deposicion, edemas en las extremidades superiores, sin inmovilizar, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos,sensibilidad en las extremidades pulsos presentes, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas alarmas del monitor- ventilador encendidas, no tiene pendiente nada, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hace los cambios de posicion no los conserva, se talla facilmente, se hizo aseo bucal y baño en cama. erika morales Auxiliar de Enfermeria.

* 30.06.2020 08:48:18 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 07:00:00
NOTA DE RECIBO: 7 AM DAYRON 61 años 99 kilos monitorizado como cuidados intensivos. Recibo pacviente en cama, afebril bajo efectos de sedacion, con pupilas isocoricas reactivas, con apertura ocular voluntaria, reacciona al estimulo con se conecta con el medio, hidratado, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros permeable conecatdo a ventilacion mecanica MODO PSV fio2 40% Psoporte 16 Peep 10 buena expansion de torax, sincronico con ventilacion mecanica, torax simetrico, electrocardiograma ritmico sinusal, catater central subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando por via distal nutricion parenteral a 70 mililitros hora, por via proximal pasando norephinefrina a 0,25 microgramos kilo minuto, por via medial pasando fentanyl a 100 microgramos hora, cateter mahurka subclavio izquierdo cubierto limpio y seco sin signos aparentes de infeccion, abdomen blando depresible con herida quirurgica sutirada en linea media descubierta en proceso de ciactroizacion, genitales sanos, anurico, extremidades con edema marcado con fobea, buen llenado capilar pulsos presentes. Para seguridad del paciente con manilla de idnetificacion con datos completos manilla de riesgo de caidas barandas elevadas alarmas del monitor audibles.

* 30.06.2020 10:00:58 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:00:00
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos con orificio sano sin aparentes signos de infeccion se realiza curación del cateter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica, asi:Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 0.3 lts. Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 30.06.2020 15:00:48 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 12:00:00
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas lo durante tratamiento paciente en aceptables condiciones, no presenta complicaciones durante la terapia. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 30.06.2020 15:33:43 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 13:00:00
NOTA DE AISLAMIENTO: se instsla aislamiento de contacto por orden medica implementan las normas y manejo adecuado del mismo tambien se implementan normas de bioseguridad uso de guantes y elementos de proteccion personal para aislamiento.

* 30.06.2020 18:19:37 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:00:00
PASO DE SONDA GASTRICA: se pasa sonda orogastrica segun protocolo institucional por vencimiento al primer intento sin complicaciones se pasa sonda # 16 sin complicaciones se ausculta en estomago a la aspiracion no se obtiene contenido gastrico, se fija en tubo traqueal con sedasiva sin complicaciones y se inicia nutricion enteral fresubin a 20 mililitros hora.

* 30.06.2020 18:32:47 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 18:30:00
NOTA DE ENTREGA: DAYRON 61 años 99 kilos monitorizado como cuidados intensivos, con aislamiento de contacto. Paciente que pasa el resto de la tarde en cama, afebril bajo efectos de sedacion, con pupilas isocoricas reactivas, con apertura ocular voluntaria, despierto, reacciona al estimulo pero no se conecta con el medio, hidratado, con sonda orogastrica # 16 permeable pasando nutricion enetral se inicia en la tarde nutricion enteral con fresubin a 20 mililitros hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros permeable conectado a ventilacion mecanica MODO PSV fio2 30% Psoporte 14 Peep 10 buena expansion de torax, sincronico con ventilacion mecanica, torax simetrico, electrocardiograma ritmico sinusal, catater central subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando por via distal nutricion parenteral a 70 mililitros hora, por via proximal pasando norephinefrina a 0,05 microgramos kilo minuto, por via medial pasando fentanyl a 100 microgramos hora, cateter mahurka subclavio izquierdo cubierto limpio y seco sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha permeable funcional buena onda abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion, genitales sanos, piel sana, se realizan cambios de poscion cada dos horas se lubrica piel no conserva los cambios de posicion, extremidades con edema marcado con fobea, buen llenado capilar pulsos presentes. Para seguridad del paciente con manilla de idnetificacion con datos completos manilla de riesgo de caidas barandas elevadas alarmas del monitor audibles.

* 30.06.2020 19:37:30 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:21:39
RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 en estables condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio,pupilas reactivas a la luz, bajo aislamiento de contacto, con sonda orogastrica permeable por el cual le pasa infusion de nutricion enteral a 20 mililitros/hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo presion soporte con fraccion inspirada de oxigeno del 30%, una presion soporte de 14 y una presion posiitiva al final de la inspiracion de 10, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, buena expansion de torax, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal,con catater central en subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando nutricion parenteral a 70 mililitros/hora, norepinefrina a 0,05 microgramos/kilogramo/minuto, fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio al 0.3% a 50 centimetros/hora, cateter mahurka en subclavio izquierdo cubierto limpio y seco ,sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion,piel sana, libre de ulceras por presion, con ulcera por presion en talon izquierdo,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 30.06.2020 23:11:08 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:21:39
EVALUACION DE LA PIEL En compañía de Auxiliar de Enfermeria se evalúa estado de la piel del paciente, se encuentra piel integra, con zonas de presión en ambos talones, se continua con normas establecidas como cambio de posiciones cada 2 horas, lubricación de la piel, masaje corporal, protección de prominencias Oseas

* 01.07.2020 06:22:13 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 06:20:59
ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa la noche en regulares condiciones, tranquilo, bajo efectos de sedoanalgesia, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio,pupilas reactivas a la luz, bajo aislamiento de contacto, con sonda orogastrica permeable por el cual le pasa infusion de nutricion enteral a 20 mililitros/hora, con tubo orotraqueal # 8 fijo en 22 centimetros a la arcada dental, conectado a ventilacion mecanica en modo presion soporte con fraccion inspirada de oxigeno del 30%, una presion soporte de 14 y una presion posiitiva al final de la inspiracion de 10, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, buena expansion de torax, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal,con catater central en subclavio derecho permeable sin signos de infeccion pasando nutricion parenteral a 70 mililitros/hora, norepinefrina a 0,2 microgramos/kilogramo/minuto, fentanyl a 100 microgramos/hora y cloruro de sodio al 0.3% a 50 centimetros/hora,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, cateter mahurka en subclavio izquierdo cubierto limpio y seco ,sin signos aparentes de infeccion, linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen blando depresible con herida quirurgica suturada en linea media descubierta en proceso de cicatrizacion, realiza deposicion, piel sana, libre de ulceras por presion, con ulcera por presion en ambos talones,se realizan cambios de posicion, aseo general y se hidrata piel,entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 01.07.2020 08:04:06 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 100microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,2microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,no realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 20 centimetros por hora,irirgacion de agua 5 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en sublcavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,2microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 1 julio del 2020.

* 01.07.2020 15:47:56 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 08:00:42

#HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina NO u UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF progr amada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 01.07.2020 15:48:07 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 12:00:42

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones, hipotenso, se suspendio UF, requiere montaje de soporte vasopresor, paso la terapia en regulares condiciones generales. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 01.07.2020 18:55:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 18:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica y carbamenaza positiva,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento elementos de protecion personal como son bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realzia baño ne cama segun protocolo,se hidrata piel,se realiza cambio d eposicion cada dos horas,queda. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 100microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,3microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,no realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 a libre drenaje por no tolerand a nutricion,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,3microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,eliminacion espontanea en poca cantidad,piel sin presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 1 julio del 2020.

* 01.07.2020 20:48:10 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo paciente DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos, cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto utilico debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado., bajo efectos de sedoanalgesia con -4 ,afebril, palido, no realiza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 conectada a bolsa recolectora a libre drenaje por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 microgramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion espontanea en poca cantidad, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas, Me presento como auxiliar de enfermeria de turno. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 01.07.2020 22:03:56 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 21:40:32

NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria Yakeline Urrego, siguiendo protocolo institucional, utilizando medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vida distal del catéter venoso central, se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70.1 militros hora, tiene un total de 1682,4 militros para 24 horas. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 01.07.2020 22:24:25 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:40:32

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa zona de presión en región interglútea la cual sede ante digitopresión, en extremidades inferiores a nivel del talón zona violácea pero con integridad cutánea , el resto se observa libre de ulceras por presión se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 02.07.2020 05:56:55 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 05:56:52

Entrego paciente DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos, cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto utilico debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado; se administra medicamentos ordenados siguiendo los cinco correctos sin complicaciones, se realiza cambios de posicion cada dos horas por horario , se hidrata piel, queda bajo efectos de sedoanalgesia con -4 ,afebril, palido, no realiza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 conectada a bolsa recolectora a libre drenaje de aspecto alimenticio por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 microgramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora, hidrocortisona 200 miligramos + sodio al 0,9% 100 mililitros a 8 miligramos/hora y fentanilo a 100 microgramos/kilo/minuto ,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion anurico, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo dejo: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas. Nota realiza por Maria Camila Carmona C Auxiliar de Enfermeria.

* 02.07.2020 08:23:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:23:18

Registros de Enfermería

a las 7 de la mañana Recibo al señor DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos, en el cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto el cual se cumple con su debidos elementos de protecion personal como son bata manga larga, guantes limpios, higiene de manos con alcohol glicerinado, en regulares condiciones, bajo efectos de sedoanalgesia con un rass de menos 3-,afebril, palido, con apertura ocular espontanea no se contecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales hidratadas, con tubo orotraqueal numero 8 centimetro fijo en 22 centimetros de comisura labial con ventilacion mecanica en modo presion control por volumen, fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento, con sonda orogastrica levin numero 16 a libre drenaje conectada a bolsa recolectora a libre drenaje por no toleracion de la nutricion, con cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal Norepinefrina a 0,3 icrogramos/kilo/minuto, lumen medial cloruro de sodio al 3 por ciento a 50 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros, torax con buena expancion bilateral, cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco, electrodos fijos a piel con electrocardiograma con ritmo sinusal ritmico,abdomen depresible poco doloroso a la palpacion con herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,con dren blake en fosa iliaca derecha poco activo, con linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, miembros superiores con edena grado II, genitourinario con eliminacion espontanea en poca cantidad, extremidades inferiores con motisensibilidad conservada, con edema generalizado pulsos pedios presentes, hipoperfundido con zona de presion en talones y presencia de ulceras por presion en region de sacro y gluteos, el resto de piel integra para lesiones por presion. Con medidas seguridad lo encuentro: manilla de identificacion, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas de el monitor encendidas, barandadas de la cama de seguridad elevadas, nota hecha por dolly martinez

* 02.07.2020 15:12:00 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 10:30:43

NOTA APLICACIÓN DE BICARBONATO: Previa orden medica se aplican 100 mililitros de bicarbonato intravenosos directos, se realiza barrido con 20 centímetros cúbicos de solución salina, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 02.07.2020 18:44:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 18:30:43

el señor lor dairon pasa el resto de la tarde afebril en la unidad, palido en iguales condiciones generales, con paertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica a libre drenaje con poco material bilioso, con tubo orotraqueal nro 8 conectado en modo presion control, acoplado se le aspiran secrecciones mucoides en regular cantidad, edema generalizado, tora simetrico bilateral eletrocardiograma ritmico sinusal, con linea arterial radial con buena onda en el monitor, cateter subclavio con las mismas infusiones permeables, se le esta titulando la norepinefrina, abdomen globuloso blando con herida quirurgica a nivel abdominal suturada cubierta con fixumul limpio y seco, dren de bleck el cual esta incativo, hace zonas de presion con facilidad, se le hacen cambios de posicion durante la tarde, no hizo deposicion, elimina espontaneo muy poco, con talones con zonas de presion vilaceas en resolucion, se conecta poco con el medio, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, tiene pendiente resultados de examenes, nota hecha por dolly martinez

* 02.07.2020 18:59:41 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:00:43

HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-D29, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 3000ui u UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 02.07.2020 18:59:50 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:00:43

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones paso la terapia en regulares condiciones generales. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 02.07.2020 19:51:00 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 19:00:00

Registros de Enfermería

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -4, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 22 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion control de 17, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 10, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Fentanyl a 100 microgramos por hora, nutricion parenteral total a 70,1 centimetros por hora, hidrocortisona a 8 miligramos por hora, solucion al 3% a 50 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera de presion en ambos talones grado I con tejido violaceo. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 02.07.2020 20:29:35 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 19:00:00

TOMA DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS PARA HONGOS Previa orden médica (Doctora Dary Villa), se procede a realizar asepsia según protocolo institucional con guantes estériles, gasas impregnadas de clorhexidina al 4 por ciento, en puerto distal de catéter venoso central trilumen subclavio derecho, se remueve exceso de clorhexidina con gasas impregnadas de agua estéril y se seca con gasas estériles, se hace cambio de guantes y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre los y se envasan así: 5 centímetros en frasco para hemocultivo N°1 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos. Se repite procedimiento en arteria radial derecha y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre, los cuales envasan así: 5 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N° 2 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos en sangre. En puerto de línea arterial izquierda se repite procedimiento y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N°3. Finalmente se repite procedimiento en puerto venoso de catéter mahurkar y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo número 4, procedimientos sin ninguna complicación, se envían muestras al laboratorio clínico. DIEGO FERNANDO TABARES GRACIANO ENFERMERO H.G.M.

* 02.07.2020 23:53:39 QUINTERO SANABRIA, YANCY TORCOROMA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 20:00:00

NUTRICION PARENTERAL Previa orden, verifico integridad de la mezcla, está sin lipidos. realizo doble chequeeo en cabecerea de pacientem con el auxiliar de enfermeria Erica Martinez, siguiendo protocolo institucional, utilizando medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vida distal del catéter venoso central, se pasa por bomba de infusión con equipo fotoprotector a 70 militros hora. sin complicaicones. sitio de insercion de cateter see observa co salida de material seroso, por lo que realizo curación.

* 03.07.2020 06:00:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 06:00:00

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, bajo efectos de sedacion, bajo una escala de richmond de -4, afebril, pálido, miotico hiporeactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de la cual le descato 100 centimetros de material bilioso, tubo orotraqueal numero 8.0 fijo en 21 centimetros en comisura labial superior, conectado a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion control de 17, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 10, saturando un 99%, cateter de alto flujo en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, Fentanyl a 100 microgramos por hora, nutricion parenteral total a 70,1 centimetros por hora, hidrocortisona a 8 miligramos por hora, solucion al 3% a 40 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal cerrada a facia abierta a piel, cubierta con apósito de gasa y fixomul limpio y seco, dren de blake en flanco derecho, activo del cual le descarto 30 centimetros de material hematico, genitales externos aparentemente sanos, no sonda vesical, anurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con hipoperfucion distal marcada en sus cuatro extremidades, demas piel muy tallada, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla ytejido violaceoen el talon izquierdo. Durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se lubrica la piel, se cambian sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 03.07.2020 08:57:51 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, hace apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica a libre drenaje, poco activa, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 17, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal Norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/hora, por via medial fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio al 3% a 40 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, anurico, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar,conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. Barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor-ventilador encendidas manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 10:27:40 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:00:00
HEMODIALISIS: Ingreso a servicio de UCI, encuentro paciente en UCI-19, paciente en aceptables condiciones generales, sedado, conectado a ventilador por tubo orotraqueal tiene catéter yugular temporal cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se encuentra sitio de inserción de catéter sin signo de infección ni sangrado se programa maquina dialog con prescripción medica, así: :Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina NO UF 0.3 Con normas de asepsia y bioseguridad según protocolo institucional re realiza limpieza de catéter con clorehixidina en base alcoholica, se extrae heparina de ambos lumenes con buen retorno, se conecta via arteral y via venosa Se inicia terapia sin complicaciones. . Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel Enfermera B.Braun

* 03.07.2020 10:58:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
CAMBIOS DE POSICION: usuario que hasta el momento no se ha podido realizar cambios de posicion ya que se encuentra en terapia dialitica y ha sido difil ya que cualquier movimiento entorpece la terapia, se le informa a la jefe de turno.

* 03.07.2020 11:06:43 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
ESTADO DE LA PIEL: 03.07.2020 - 08:00 Horas. En el momento no se poede evaluar usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID debido a que se encuentra en hemodialisis y esta hemodinamicamente inestable, con vasoactivo en ascenso. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 11:10:31 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 03.07.2020 - 08:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con apósito de gasa y fixomull, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020. No se observan signos de infección, desplazamiento, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 11:32:59 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
NOTA DE TRANBFUSION: Se inicia transfusion de hemocomppnente globulos rojos empaquetados, sello de calidad numero: 503094 con numero de sello 32002302 grupo O positivo, se hace segun protocolo de la institucion, no se observan reacciones adversas, signos vitales estables. Estaremos al pendiente durante el transcurso de la transfusion.

* 03.07.2020 11:34:48 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 10:58:00
NOTA DE CANALIZACION: Usuario con porbres accesos venosos y con gran cantidad de infusiones, se realiza canalizacion de acceso periferico yugular derecho con yelco # 18, se hace segun protocolo de la institucion, queda acceso permeable funionante, se deja copn tapon de bioseguridad y se cubre con aposito esteril se deja pasando sangre.

* 03.07.2020 14:05:32 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 13:30:00
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 03.07.2020 14:36:37 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido ciutaneo hasta este momento dado que se ncuentraba en dialisis. Se visualiza ulcera por presion grado I con inicio de perdida de la itegridad en la parte del fondo en el pliegue intergluteo se observan de color violacea, asi mismo se observa zonas de presion en ambos codos, en la talosnes se observan lesiones por presion grado I. resto de piel aparentemente integra.

Registros de Enfermería

* 03.07.2020 14:49:51 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
NOTA DE TRANBFUSION: Se inicia transfusion de hemocomppnente globulos rojos empaquetados, sello de calidad numero: 503103 con numero de sello 32002311 grupo O positivo, se hace segun protocolo de la institucion, no se observan reacciones adversas, signos vitales estables. Estaremos al pendiente durante el transcurso de la transfusion.

* 03.07.2020 14:54:00 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
HISOPADOS AXILAR E INGUINAL: 03.07.2020 # 14:30 horas. Se realiza toma de muestra de Hisopados axilar e inguinal para tamizaje para Cándida según protocolo del comité de infecciones intrahospitalario. Sin familiar en el momento para brindar explicación, usuario intubado, bajo efectos de sedación.. Se rotulan muestras con stikers del sistema LABCORE y se envían al laboratorio. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 14:55:09 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:48:00
CONTINUA CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO DE CONTACTO: 03.07.2020 # 14:30 horas. Usuario que se encuentra con aislamiento de contacto. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 03.07.2020 15:18:39 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 11:00:00
PASO DE SONDA VESICAL + UROCULTIVO: Por orden medica se realiza procedimiento, se hace segunh protocolo de la institucion se lavan genitales con clorexihidina al 0.2%, se retiran guantes se viste usuario y se pasa sonda vesical numero 16 se infla balon con 10 cc agua esteril, se toma muestra para urocultivo se envia a laboratorio, y se conecta usuario al cistoflo. usuario bajo efectos de sedoanalgesia no se le puedo explicar al procedimiento. Se rotula sonda y se deja en adecuda posicion.

* 03.07.2020 18:14:11 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 18:14:00
Don Lor Dayron duranete el dia en estables condiciones generales, afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS- 3, con apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda nasogastrica en fosa nasal izquierda a libre drenaje de la cual se descarta 100 centimetros de material bilio-fecaloide, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 17, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad, cuello sin adenopatias, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en yugular derecha cateter periferico del 03.06.20, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal fentanyl a 100 microgramos/hora, cloruro de sodio al 3% a 40 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos/hora, por via medial bicarbonato puro a 10 centiemtros/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo en cuenta los cinco correctos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 20 centimetros de material sero-hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo el cual elimina solo 50 centimetros de material de color verde, NO HACE DEPOSOCION, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes,conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, se realiza aseo bucal, aseo de genitales se observan sanos y se lubrica piel, conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas y manilla de identificacion con datos completos. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 21:07:28 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:26:00
RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, no hay conexion con el medio, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion control, oxigeno al 30% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de bicarbonato a 10 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos /hora, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, salino al 3% a 40 centimetros/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion, el abdomen esta depresible, dren blacke en flanco derecho con sonda vesical , continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas tiene pendiente tomografia, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 03.07.2020 22:54:51 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 21:00:40

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Erica Morales) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (03 de julio/2020), código de campaña (N-030720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1680 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 04.07.2020 06:38:56 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 06:25:40

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable, con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos,conciente no hay conexion con el medio, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo presion control, oxigeno al 30% resto de parametros programados acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico se aspiro secreciones mucupurulentas cateter yugular derecho heparinizado , cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion de bicarbonato a 10 centimetros/hora, hidrocortisona a 8 miligramos /hora, nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sitio d einsercion sinn infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion, el abdomen esta depresible, en parte inferior empastado dren blacke en flanco derecho activo material hematico, con sonda vesical , anurico , hizo deposicion con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas tiene pendiente tomografia, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se le hacen los cambios de posicion tolera y conserva. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 08:22:23 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la uniada de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, con apertura ocular voluntaria, pero no se conecta con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion control de 16, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, acoplado hasta el momento, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal bicarbonato a 10 centiemtros/hora, por via medial hidrocortisona a 8 miligramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, normotenso, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. Barandas de la cama elevadas, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas y manilla de identificacion con datos completos. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 13:32:12 MOLINA PEREZ, FRANKLIN ALEXANDER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 07:00:00

TOMOGRAFIA Llega usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID UCIC19 al servicio de imagenología en camilla, con aislamiento por contacto, en compañia del personal de enfermeria, viene para tomografia abdomen contratado por orden medica se realiza sin resultado de creatinina, se programa dialisis posterior al examen, se verifican datos personales con manilla de identificación con datos completos y se atiende usuario con elementos de proteccion personal cumpliendo con el protocolo de pandemia por covid-19 establecido por el Hospital General de Medellín, Usuario en estupor superficial, se alerta al llamado y a los estimulos, con apertura ocular voluntaria, pero no se conecta con el medio, en fosa nasal izquierda sonda nasogastrica cerrada, tubo orotraqueal numero 8 conectada a ventilacion mecanica, cuello sin adenopatias, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho inactivo, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra. se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, previamente a inyección de contrate se realiza bolo prueba con 20 cc de solucion salina 0.9% sin presentar extravasación, se le inicia contraste venoso ultravis 80 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 cc de solucion salina 0,9%. Termina estudio sin ninguna complicación, Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter central sin signos de extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

* 04.07.2020 14:02:55 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 13:40:00

TRASLADO A TOMOGRAFIA Se traslada paciente a tomografía en camilla de transporte acompañado de enfermera, auxiliar de enfermeria y terapeuta respiratoria, se lleva hablador y maletín de transporte para el traslado; ventilador mecánico y monitor de signos vitales conectados a paciente, se realiza procedimiento sin complicaciones y se ubica nuevamente paciente en cubículo 19 de unidad de cuidados intensivos.

* 04.07.2020 14:39:00 PATIÑO CARO, SARA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:40:00
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa integra , libre de ulceras por presion , se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 04.07.2020 18:39:07 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 18:39:04
Don Lor Dayron en regulares condiciones, continua con normas de aislamiento de contacto, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, sin apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda nasogastrica en fosa nasal izquierda por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 350 centimetros, una presion positiva al final de la espiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 70% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad, cuello sin adenopatias, en yugular derecha cateter periferico del 03.07.20, salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.1 microgramos/kilo/minuto, por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora, fentanyl a 50 microgramos/hora y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones teniendo encuenta los cinco correctos, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico, sonda vesical folley conectada a cistoflo, anurico, NO HACE DEPOSICION, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, aseo bucal y se lubrica piel, con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, usuario conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 04.07.2020 20:10:07 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:06:29
NOTA DE RECIBO: Al pasciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos C en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional. con inotropico, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, paciente hemodinamicamente inestable, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 350 centimetros, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 70% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/minuto,(13,9 centimetros/hora) por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora,(1 centimetro/hora) fentanyl a 50 microgramos/hora (2 centimetros/hora) y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toraxica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, miembros superiores con edema, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 50 centimetros de material hematico en el turno del dia, sonda vesical folley conectada a cistoflo, la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del suelo anurico, NO HACE DEPOSICION durante el dia, miembros inferiores con edema pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor. A la valoracion de la piel se observa con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, resto de piel libre de lesion por presion. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. se utiliza los implementos de protección personoal al ingreso al cubiculo como: gafas, mascarilla bata manga larga antifluidos, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 04.07.2020 20:49:02 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:06:29
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal tiene catetetr yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 2.3 lts enfermera claudia londoño b-braun

* 04.07.2020 23:22:59 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 22:00:29

Registros de Enfermería

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL CENTRAL: 04.07.2020 - 22:00 Horas. Se conecta a esta hora por multiples ocupaciones y procedimientos en la undiad y no habia terminado la mezcla anterior. Con Previo lavado de manos, aplicación de normas de bioseguridad según protocolo institucional y verificación cruzada de datos en lista de chequeo con auxiliar de enfermería Dani Vargas , se revisa integridad de la bolsa y características de la mezcla de nutrición parenteral la cual se observa homogénea, sin alteraciones, se verifica: Nombre del paciente y episodio en la etiqueta, fecha de elaboración y fecha de vencimiento de la mezcla, volumen 1680 mililitros, el cual corresponde al prescrito + la purga, a una velocidad de 70 mililitros por hora, para _ horas, con una osmolaridad de 1430. Con estricta técnica estéril, según instructivo, inicio administración de nutrición parenteral por Catéter venoso central subclavio derecho, el cual se observa bien inmovilizado, con apósito transparente bien fijado, sin filtración, sin signos de infección local, realizo desinfección de puerto con gasita estéril + alcohol al 70 por ciento, y teniendo en cuenta los correctos para la administración de medicamentos, instalo mezcla en equipo fotosensible + filtro, rotulada con nombre y hora, protegido de la luz con bolsa negra, igualmente rotulada con nombre y hora, por bomba de infusión, rotulo el equipo con fecha y hora. No se observan complicaciones asociadas a este procedimiento. Se administra nutrición parenteral en kardex de medicamentos en el SAP, con el código de confirmación 5557 (Dani Vargas).*** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 04.07.2020 23:33:07 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 22:00:29

OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 04.07.2020 - 22:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 03.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 03.07.2020. Además un acceso venoso periférico en yugular derecha, cubierto con apósito mixto, adecuada fijación, rotulado con fecha del 03.07.2020. No se observan signos de flebitis, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 01:25:11 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 23:00:29

ESTADO DE LA PIEL: 04.07.2020 - 23:00 Horas. Se evalúa usuario BAYARDO DE JESUS DEL RIO SERNA, en compañía de auxiliar asignado, luego de terminada la terapia de hemodialisis, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado I en región interglutea, en mejores condiciones, lesion por presión grado I en ambos talones, en resolución, el resto de la piel está integra, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 04:24:40 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:29

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO: 05.07.2020 - 04:00 horas. Por orden médica, sin familiar en el momento para brindar explicación, previo lavado de manos e higienización con alcohol glicerinado y conservando normas de bioseguridad con uso de elementos de protección personal (gorro, guantes, mascarilla y gafas de seguridad), con técnica aséptica, se realiza asepsia con algodón y alcohol al 70 por ciento en puerto de línea arterial radial izquierda, se toman muestras de sangre en tubos tapa lila, rojo y en jeringa de gases arteriales (para procesar por micrométodo, con Temperatura 36.7 grados centigrados y Fracción inspirada de oxigeno al 60 por ciento. Se libera prestación en SAP y se procesa muestra en máquina GEM3000 con orden clínica número 4357205), se lava línea con solución del infusor, queda permeable, con adecuada onda de presión arterial en el monitor. No se observan complicaciones asociadas al procedimiento. Se rotulan muestras con stikers generados por el sistema LABCORE, se envían al laboratorio. ***Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 05.07.2020 06:42:15 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 06:40:39

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: Al pasciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos C en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional. paciente que pasa la noche en iguales condiciones de salud, con inotropico, bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de RASS -4, paciente hemodinamicamente inestable, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/hora, tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: presion soporte de 14, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 60% y una frecuencia respiratoria de 16 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierdo, cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, por el que se le realiza hemodialisis con una ultrafiltracion de 2000, cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0.15 microgramos/kilo/minuto,(13,9 centimetros/hora) por via medial recibe midazolam a 1 miligramos/hora,(1 centimetro/hora) el cual se suspende por orden medica a las 06:41 am fentanyl a 25 microgramos/hora (1 centimetros/hora) y distal recibe nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, buena expansion toraxica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, miembros superiores con edema, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, dren blacke en flanco derecho del cual se descarta 40 centimetros de material hematico en el turno, sonda vesical folley numero 16 conectada a cistoflo, la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del suelo anurico, NO HACE DEPOSICION. miembros inferiores con edema pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor. A la valoracion de la piel se observa con zonas de presion en ambos talones con hipoperfusion igual que ambos codos y el region sacra, en proceso de resolucion, resto de piel libre de lesion por presion. Dejo alarmas de monitor de signos vitales y ventilador encendidas y audibles, se cumplieron ordenes medicas, cumpliendo los cinco correctos y los cinco momentos, tolero tratamiento ordenado y nutricion enteral y paranteral se aspiraron secreciones se realizaron cambios de posicion cada 2 horas y se humecto piel, se realizo baño en cama asistido segun guia institucional. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. se utiliza los implementos de protección personoal al ingreso al cubiculo como: gafas, mascarilla bata manga larga antifluidos, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 05.07.2020 07:45:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta qie indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personacl omco bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. bajo efectos de sedoanalgesia fentanilo a 25microgramos/hora,soporte de norepinefrina a 0,15microgramos/hora,escala de sedacion de menos 4,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 5 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 10 centimetros por hora,irrigacion de agua 50 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 60 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,cateter venosos periferico numero 18 en yugular deecha del 2-julio-2020 permeable sin signos de flebitis ni extravzacion,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media cubierta con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,dren blake en fosa iliaca derecha poco activo,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,15microgramos/kilo/minuto,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 5 julio del 2020.

* 05.07.2020 18:40:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 18:00:00

Registros de Enfermería

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta qie indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personacl omco bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realiza baño en cama segun protocolo,se hidrata piel,se realiza cambio de posicion cada dos horas,queda. sin efectos de sedacion,soporte de norepinefrina a 0,1microgramos/hora,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 10 de julio del 2020 pasando nutricion enteral a 10 centimetros por hora,irrigacion de agua 50 centimetros cada 4 horas,tubo orotraqueal numero 8 centimetros,fijo en 22 centimetros de comisura labial con sujetador en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 60 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,cateter venosos periferico numero 18 en yugular derecha del 2-julio-2020 permeable sin signos de flebitis ni extravzacion para tratamiento,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible poco doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media abdominal en proceso de cicatrizacion con salida de material seroso por herida,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal norepinefrina a 0,1microgramos/kilo/minuto,lumen medial bicarbonato de sodio a 10centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 5 julio del 2020.

* 05.07.2020 19:11:03 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 18:00:00
por orden medica y protocolo de la institucion se realiza cambio de sonda orogastrica levin numero 16 sin complicaicones proximo cambio el 10 de julio del 2020.

* 05.07.2020 20:11:12 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 20:11:08
DON LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años 70 KILOS de peso lo recibo en la unidad de cuidados intensivos en el cubiculo numero 19 continua bajo aislamiento de contacto por protocolo institucional bata manga larga guantes y mascarilla , con inotropico,sin sedoanalgesia , paciente hemodinamicamente inestable,palido con escleras ictericas , con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas lentamente reactivas a la luz, sonda orogastrica bien posicionada fija a tubo por la cual recibe nutricion enteral a 10 centimetros/horacon cambio del de la sonda el 10 tubo orotraqueal numero 8 fijo en 21 centimetros, conectada a ventilacion mecanica de modo: volumen corriente de 576 centimetros, una presion positiva al final de la expiracion de 10, una fraccion inspirada de oxigeno del 60% y una frecuencia respiratoria de 21 por minuto, cuello sano y movil sin adenopatias, con cateter numero 18 con fecha de inicio del dia 02/07/2020 yugular derecha salinizado, sin signos de flebitis ni extravasacion, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centimetros/hora) por via MEDIAL recibe lumen medial bicarbonato de sodio a 10 centimetros por hora,lumen DISTAL nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion, manilla de identificacion datos completos, barandas de seguridad elevadas y aseguradas alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se entra con clorckleen a realizar limpieza

* 05.07.2020 22:52:55 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 20:11:08
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa zona de presión en región sacra la cual sede a digitopresión e hipoperfusión en talones de ambas extremidades inferiores el resto se observa , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 05.07.2020 22:56:12 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 21:11:08
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria encargado Marisol Arévalo, según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica aséptica se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1451. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 06.07.2020 06:22:40 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 06:01:08

Registros de Enfermería

LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .102 kilos de peso . en muy regulares condicones ,palido sin sedación alguna con inotropico tapabocas cumpliendo el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos , continua con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz,esta con sonda orogastrica fresure a 10 centimetros hora , presenta un vómito en proyectil lo cual se le suspende ,sonda bien fijada teniendo en cuenta el protocolo institucional , esta con un tubo orotraqueal numero 8 fijo en 22 centimetros a el labio , conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo , con una fraccion inspirada de oxigeno del 40% una presion control de 20 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8, saturando 97 % sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, cateter mahurka en yugular izquierda PENDIENTE DIALISIS para mañana , esta con subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via PROXIMAL l norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centimetros/hora) por via MEDIAL recibe lumen medial bicarbonato de sodio a 10 centimetros por hora,lumen DISTAL nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, eletrocardiograma ritmico sinusal eletrodos a peil marcando buena onda al monitor , miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,sonda vesical conectada a bolsa recolectora esta oligurico piel en region sacro zona de presion se le realizan cambios de posición ,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion, manilla de identificacion datos completos, barandas de seguridad elevadas y aseguradas alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se entra con clorckleen a realizar limpieza.

* 06.07.2020 06:37:38 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 06:01:08

RETIRO DE DREN Por orden médica, previo lavado de manos, utilizando implementos de bioseguridad y técnica aséptica, se retira dren de Blee, con hoja de bisturí número 15 se retira sutura, se tracciona suavemente dispositivo hasta retirar, se realiza presión con gasa por unos minutos y posteriormente se cubre con gasa y fixomull, procedimiento sin complicaciones, tolerado por paciente.

* 06.07.2020 08:22:35 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 08:22:32

NOTA DE RECIBO: AL PAC IENTE DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID DE 61 AÑOS DE EDAD en la unidad de cuidados intensivos C en le cubículo numero 19 bajo aislamiento de contacoto por protocolo institucional. Paciente hemodinamicamente estable sin sedoanalgesia, con inotrópicos, pálido, sin síndrome de dificultad respiratoria, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, fosa nasales sanas, con sonda orogastrica fija a tubo orotraqueal por la que estaba pasando fresubin a 10 centímetros hora, se encuentra suspendida por presentar vómito en proyectil y por procedimiento quirúrgico, tubo orotraqueal número 8 fijo en 22 centímetros a comisura labial superior, conectado a ventilación mecánica en modo espontaneo, con una fracción inspirada de oxigeno del 40% una presión control de 14 y una presiona positiva al final de la inspiración de 10, saturando 97 % con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, acoplado hasta el momento, catéter mahurka en yugular izquierdo cubierto con apósito limpio y seco, catéter yugular derecho con fecha de inicio del día 2 de julio 2020 cubierto con apósito trasparente permeable para su tratamiento, catéter central trilumen por el cual recibe por vía PROXIMAL norepinefrina a 0,1 microgramos/kilo/minuto,(9,3 centímetros/hora) por vía MEDIAL recibe bicarbonato de sodio a 10 centímetros por hora, lumen DISTAL nutrición parenteral total a 70 centímetros, línea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo, electrocardiograma rítmico sinusal electrodos a piel marcando buena onda al monitor, miembros superiores con edema, abdomen globulosos depresible con herida en línea media abdominal sutura y cubierta con apósitos limpios y secos, genitales aparentemente sanos con sonda vesical numero 16 conectada a equipo cistoflo la cual se encuentra por debajo de la vejiga y por encima del nivel del selo paciente anurico, NO REALIZA DEPOSICION en el turno de la noche, miembros inferiores sin edema pulsos pedios presentes y llenado capilar, sensibilidad conservada. A la valoración de la piel lo observo con zona de presión tipo 1 en región sacra talones se observa hipo-perfuccion y zona de presión en proceso de resolución. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -Cabecera elevada a 30 grados -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. Se utiliza los implementos de protección personal como: gafas, mascarilla, bata manga larga, guantes. NOTA REALIZADA POR: DANNY EDIVER VARGAS ECHAVARRIA. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 06.07.2020 11:30:27 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 08:00:32

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal tiene catetetr yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina No UF 3.3 lts enfermera Nicol Angel b-braun

* 06.07.2020 13:00:54 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 12:00:32

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 06.07.2020 15:34:55 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 15:29:48

Registros de Enfermería

TRASLADO A CIRUGIA PARA TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA: 06.07.2020 - 15:30 horas Se lleva al usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, al servicio de Cirugía para realizarle procedimiento programado, conservando normas de aislamiento por contacto, se lleva hablador visible, se informa a personal de aseo para limpieza y desinfección del ascensor usado, usuaria en regulares condiciones generales, intubado, con soporte ventilatorio por medio de dispositivo Bolsa Válvula Mascarilla + oxigeno, bajo efectos de sedoanalgesia, hemodinámicamente con soporte vasopresor, está sin vía oral, con acceso venoso periférico yugular derecho con cateter , cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha del _.07.2020, y el otro en .07.2020 no se observan signos de flebitis, extravasación o filtración, con sonda vesical permeable. Se lleva en cama de la unidad, con barandas elevadas, monitorizada. Se diligencia lista de chequeo preoperatoria en SAP. Se lleva consentimiento informado firmado por familiar, para procedimiento. Va en compañía del hijo, el señor Dayron Rojas.// Signos vitales: Presión arterial: 110/50 milímetros de mercurio. Frecuencia cardiaca: 92 por minuto - Frecuencia ventilatoria: 21 por minuto - Saturación: 98 por ciento. ***Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 06.07.2020 20:07:22 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 19:00:00
A LAS 19:00 HORAS RECIBO CUBICULO NUMERO 19 SIN PACIENTE PORQUE EL PACIENTE SE ECNCUENTRA EN PRCEDIMIENTO EN CIRUGIA.

* 06.07.2020 23:24:52 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:30:00
RETORNO DE CIRUGÍA Paciente que ingresa proveniente del servicio de cirugía donde realizaron traqueostomía via abierta, llega en cama monitorizado, recibiendo ventilación por dispositivo de presion positiva en traqueostomía canula 7 leve sangrado en gasas, con soporte vasopresor norepinefrina 0.3microgramos kilo minuto, vasopresina 0.8 unidades hora y bicarbonato para una hora, se instala en cubiculo.

* 06.07.2020 23:29:01 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:36:00
ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL Por orden medica siguiendo los 5 correctos en la administración de medicamentos se hace chequeo cruzado con auxiliar de turno, con normas esteriles se administra por cateter venoso central subclavia derecha trilumen por via distal nutricion parenteral para 24 horas a 70 centimetros hora para un volumen total de 1682 centimetros, osmolaridad 1493, procedimiento termina sin ninguna complicación

* 07.07.2020 01:19:18 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 01:15:00
paciente recibiendo colistina, sin embargo sin no pos refiere farmacia, se le informa a intensivista de turno quien refiere debe realizar infectología

* 07.07.2020 03:01:14 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 01:20:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando la zona de presión en region sacra en proceso de resolución, en talones con lesiones por presion en proceso de resolución

* 07.07.2020 06:35:39 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 06:35:00
Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable cerrada, para paso de medicamentos orales, canula de traqueostomia numero 7.0, un pcoo sangrante, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 20, frecuencia respiratopria de 18, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,15 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 70 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, linea para monitoreo de presión venosa central y via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, un poco sucia de material hematico seco, aposito en flanco derecho por anterior drena de blacke, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con eliminacion de color verdosa, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar lento, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambios de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se lubrica la piel, se cambian sabanas, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos compeltos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 07.07.2020 08:16:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:35:00

Registros de Enfermería

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto estable hemodinamicamente sin sedacion con vasoactivos en regulares condiciones, no hay conexion con el medio, edema generalizado, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,collar de traqueotomia numero 8 fijado a hiladilla, a ventilacion mecanica en modo presion control oxigeno al 40% resto de parametros programados , acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sostenimiento de lumen, norepinefrina a 0,12 microgramos/kilogramo/minuto, sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,cubierto con fixumul limpio, el abdomen esta depresible, empastamiento en infraumbilical,aposito en antiguo dren limpio, con sonda vesical , continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 07.07.2020 10:59:00 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:30:52
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación médica Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000ui UF 3.3 lts enfermera Nicol Angel b-braun

* 07.07.2020 12:41:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 12:30:52
se le hace reposicion d epotasio dos ampollas mas salino 100 de salino para dos horas. erika morales

* 07.07.2020 13:00:52 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 12:30:52
HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 07.07.2020 18:40:46 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 18:39:45
ENTREGO. paciente que pasa el dia igual sin cambios, con aislamiento por contacto estable hemodinamicamente sin sedacion con vasoactivos en regulares condiciones, no hay conexion con el medio, edema generalizado, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,collar de traqueotomia numero 8 fijado a hiladilla, a ventilacion mecanica en modo presion control oxigeno al 40% resto de parametros programados , acoplado, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , se aspira secreciones mucohematicas, por boca y traqueo con sialorrea,gasas sucias material hematico electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa infusion nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, sostenimiento de lumen, norepinefrina a 0,02 microgramos/kilogramo/minuto, sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,cubierto con fixumul limpio, el abdomen esta depresible, empastamiento en infraumbilical,aposito en antiguo dren limpio, con sonda vesical ,anurico no hizo deposicion continua con leve edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad, se observa piel integra pero tallada,barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor-ventilador encendidas, con zona de presion en ambos codos y talones hipoperfusion,en region sacra, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se le hace los cambios de posicion tolera y conserva, se talla mucho, por su edema. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 07.07.2020 19:49:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:29:04

Registros de Enfermería

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en malas condiciones generales, con requerimiento de soporte hemodinamico, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, cavidad bucal sana, con sonda orotraqueal bien fija, cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 7 del dia 06/07/2020 inmovilizada conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 20 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 inspiracion: espiracion: 1:2 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,022 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con n¿buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenage, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda paciente en su unidad para continuar con manejo medico instaurado.

* 07.07.2020 21:38:49 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:30:28
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria Mileidy Muñoz Parra con código 5096 , según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica estéril se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1505. Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 07.07.2020 21:40:09 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 21:30:28
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa hipoperfusión en ambos talones el resto se encuentra integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: bolsas de agua en talones, cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 07.07.2020 21:46:22 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:00:28
FIJACION CATETER MAHURKA Previo lavado de manos y técnica estéril se asiste a medico de sala para fijación de catéter mahurka yugular izquierdo, previa asepsia con clorhexidina alcohólica se instalan dos puntos con seda número 2, posteriormente se limpia zona y se cubre catéter con gasa y fixomull, procedimiento sin complicación y tolerado por el paciente.

* 08.07.2020 06:44:15 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 06:44:10
NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, durante la noche en malas condiciones generales, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, cavidad bucal sana, con sonda orotraqueal bien fija, cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 7 del dia 06/07/2020 inmovilizada conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 inspiracion: espiracion: 1:2 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento a 5 centimetros/hora de sodio al 0,9 porciento , lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenage, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda paciente en su unidad para continuar con manejo medico instaurado.

* 08.07.2020 08:12:01 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:00:00

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente se despierta, se alerta, al llamado y a los estimulos pero no hay coneccion con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin para cambio el 10 cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 17, presion positiva al final de la expiracion de 8, respiratoria de 18, por minuto, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con fixomull impregnado de material serohematico, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores moviles, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo mas marcada en talon izquierdo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Norli Velasquez Auxiliar de Enfermeria 8 de julio de 2020.

* 08.07.2020 09:39:10 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
NOTA EVOLUCION: Por orden medico especialista se le inicia sonda orogastrica a libre drenaje.

* 08.07.2020 10:14:54 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
ESTADO DE LA PIEL: 08.07.2020 - 08:30 Horas. Se evalúa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, en compañía de auxiliar asignado, luego del recibo de turno, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado II en región interglutea, lesion por presión grado I en ambos talones, la del izquierdo esta eritematosa, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra, muy edematizado, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 08.07.2020 10:15:06 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 08.07.2020 - 08:30 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 07.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 07.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 07.07.2020. No se observan signos de flebitis, infección, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 08.07.2020 11:27:41 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:30:00
NOTA ACLARATORIA: paciente con cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto por aposito esteril limpio y seco, sonda vesical conectada a trasductor para medicion de presion intraabdominal.

* 08.07.2020 18:25:17 ZAPATA BUSTAMANTE, JOHANA SHIRLEY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 18:20:00
tomografo Se atiende usuario utilizando elementos de proteccion personal establecido por el Hospital General de Medellín, por pandemia de covid- 19. Llega usuaria bajo aislamiento por contacto, en camilla ,acompañado de auxiliar de enfermeria y jefe enfermera ,bajo efectos de sedacion con acceso venoso central subclavio derecho, permeable, con sonda vesical la cual esta pinzada para tomografia abdomen y torax simple, se realiza estudio sin complicaciones, sale paciente del servicio en las mismas condiciones en las que ingreso,

* 08.07.2020 18:33:55 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 17:30:00
TAC DE TORAX SIMPLE Y ABDOMEN CON CONTRASTE ORAL: 08.07.2020 # 17:30 horas. Se lleva usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID al servicio de imagenologia para realizarle estudios ordenados, usuario intubado, bajo efectos de sedación vía oral, hemodinamicamente estable, en el momento sin soporte vasopresor, se le cerró a las 06:40 horas, con sonda orogástrica cerrada por la administración del medio de contraste, con acceso venoso central subclavio derecho, permeable, con sonda vesical la cual esta pinzada desde la administración del medio de contraste oral, el cual se le administro por sonda orogástrica, se lleva en camilla de transporte, con barandas elevadas e inmovilizado para evitar caídas y monitorizado. Se lleva maletín para emergencias de la via aerea. SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 91 por minuto, frecuencia respiratoria:18 por minuto, saturación: 97 por ciento. Transporte realizado por Astrid Marín (Enfermera), LLaniris Esther Charris Medina (terapia respiratoria) y Norly Janneth Velasquez Fonnegra (Auxiliar de enfermeria)*** Astrid Elena Marin Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Critico (UCI C)

* 08.07.2020 19:39:06 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:34:02

Registros de Enfermería

ENTREGO: Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, posicion decubito lateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente se despierta, se alerta, al llamado y a los estimulos pero no hay coneccion con el medio, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda orogastrica de levin para cambio el 10 cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo presion control, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 17, presion positiva al final de la expiracion de 8, respiratoria de 18, por minuto, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora,se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, torax buena espancion bilateral y sincronica,electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media cerrada a piel, cubierta con fixomull impregnado de material serohematico, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles,con edema linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores moviles, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo mas marcada en talon izquierdo, resto integra,se realizan cambios de posicion y se hidrata piel, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. NORLY JANNETH VELASQUEZ FONNEGRA AUXILIAR DE ENFERMERIA

* 08.07.2020 20:01:04 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,mucosas orales hidratadas,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el 10 de julio del 2020 a libre drenaje conectada a bolsa recolectora,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 8 julio del 2020.

* 08.07.2020 22:26:22 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 22:00:00

INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Liceth Pérez) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (08 de julio/2020), código de campaña (N-080720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (70 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1682 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 09.07.2020 05:33:06 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 22:00:00

NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Liceth Pérez) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. se realiza valoracion con elementos de portección para infecciones por virus COVID-19, brindados por la institución Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 09.07.2020 06:42:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00

Registros de Enfermería

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se administra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,duerme por periodos cortos,se realzia cambio de posicion,se hidrata piel,queda. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco en miembro superior izquierdo,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 9 julio del 2020.

* 09.07.2020 06:43:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00
por protocolo de la institucion se coloca sonda nasogastrica levin numero 16 por fisa nasal derecha sin complicaciones.

* 09.07.2020 07:00:27 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:40:00
NOTA HEMODIALISIS RETROSPECTIVA:Notas del dia 8 que no guardan en el sistema, por lo que se escribe nuevamente. Se realiza conexion a hemodialisis el 08/07/20 a las 8:00pm se comprueban signos vitales previos a su terapia, se coloca tapabocas,cateter mahuka permanente cubierto con apositos limpios y secos los cuales se retiran y se observa sitio de inserción de de catéter sano, sin signos de infección ni sangrado aparentes, siguiendo protocolo institucional se realiza asepsia del mismo con gasas estériles impregnadas de clorhexidina solución, se retira heparina de lumenes y se realiza conexión previa programación de la maquina según prescripción médica así: Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-)HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts.Paciente no presenta complicaciones durante la terapia, se desconecta segun protocolo y queda a cargo de personal de UCI. Enfermera B.Braun

* 09.07.2020 08:06:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:51
NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasogastrica en orificio nasal derecho a libre drenaje conectada a cystoflo, cavidad bucal sana, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,05 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 09.07.2020 09:38:04 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 09:00:00
ESTADO DE LA PIEL: 09.07.2020 - 09:00 Horas. Se evalúa usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, en compañía de auxiliar asignado, luego del recibo de turno, se encuentra con aislamiento de contacto, se observa lesión por presión grado II en región interglutea, en resolución, lesion por presión grado I en ambos talones, la del izquierdo sigue eritematosa, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra, muy edematizado, se talla muy fácil por el edema, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se continúa estricta vigilancia y cuidados de la piel como realizar cambios de posición cada dos horas, proteger prominencias óseas en cada cambio de posición para disminuir la presión, aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Linovera) en áreas de mayor presión, hidratar la piel con crema humectante, rotar sitio de sensor de oximetría cada 6 horas, mantener las sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión durante su estancia en la unidad. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 09:38:06 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 09:00:00

Registros de Enfermería

OBSERVACION DE ACCESOS VENOSOS: 09.07.2020 - 09:00 Horas. Usuario con acceso venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito mixto, bien fijado, rotulado con fecha de curación del 09.07.2020, cateter Mahurkar yugular izquierdo, cubierto con aposito de gasa y fixomull, rotulado con fecha del 08.07.2020 y catéter arterial radial izquierdo, cubierto con venda de tela, bien fijado y limpio, rotulado con fecha de curación del 09.07.2020. No se observan signos de flebitis, infección, extravasación o filtración. *** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 12:25:08 QUIRAMA GARCIA, ANNY YULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 12:25:00
ENDOSCOPIA.. El doctor Willian Valencia se desplaza al servicio de uci a realizar procedimiento en Cubículo n 19.. Se introduce equipo realiza endoscopia digestiva superior , explora, observa y toma biopsia de esofago y estomago, la muestra es marcada por la auxiliar paula torres con datos completos y enviada a patologia para su proceso, procedimiento sin complicacion, - se procede a realizar paso de sonda nasoyeyunal

* 09.07.2020 12:30:36 MARIN ESTRADA, ASTRID ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 12:25:00
PASO DE SONDA NASOYEYUNAL POR ENDOSCOPIA PORTATIL + TOMA DE BIOPSIAS DE LESIONES DE ESOFAGO Y ESTOMAGO: 09.07.2020 - 12:25 Horas. A esta hora viene personal del servicio de endoscopia para realizar este procedimiento ordenado. Usuario muy despierto. Previa sedacion con midazolam 5 miligramos, el endoscopista realiza visualización del tubo digestivo, encontrando gran cantidad de tejido fibrinoide, en algunas partes necrotico, toman biopsias de porcion del esofago y del estomago, se las llevan para rotular y enviar al laboratorio. Relizan tabien paso de sonda nasoyeyunal con punta de tugsteno avanzada hasta el yeyuno. No se observan complicaciones asociadas al procedimiento. Se registra dispositivo en hoja correspondiente para el conteo de numero de dias.*** Astrid Elena Marín Estrada - Enfermera Bloque de Cuidado Crítico (UCI C)

* 09.07.2020 18:51:54 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 18:51:50
NOTA RECIBO DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, apertura ocular espontanea, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectado a nutricion enteral a 20 centimetros hora, cavidad bucal semihidratada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo vokumen control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 50 porciento, volumen: 480 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8, inspiracion: espiracion: 1:2,5 presion pico: 27 presion media: 13,3, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento a 5 centimetros/hora , lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 09.07.2020 19:58:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 19:58:33
RECIBO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo 19, bajo aislamiento de contacto por kpc positivo,en regulares condiciones generales, tranquilo, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, con sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha conectado a nutricion enteral a 20 centimetros/hora, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo volumen controlado con una fraccion inspirada de oxigeno del 50% un volumen de 480 y una presion positiva al final de la espiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, con cateter central en subclabio derecho trilumen por el cual pasa cloruro de sodio al 0.9%% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumenes y nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, en miembros superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,miembros inferiores con edema marcado, ulceras por presion en ambos talones mas marcado en el izquierdo, resto de piel integra,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 09.07.2020 22:06:57 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 22:00:00
NUTRICION PARENTERAL TOTAL: Se realiza instalacion de nutricion segun prptocolo de la institucion, se verifican los cinco correctos, NUTRICION PARENTERAL CON LIPIDOS, de aspecto lechoso, homogenea, volumen 1680 centimetros con volumen a infundir hora de 70 centimetros hora. Se hace chequeo cruzado con auxiliar de enfermería: nombre y episodio, se coloca con equipo fotosensible, se calzan guantes esteriles y se instala por la línea distal de catéter venoso centra, se deja protegida la mezcla de la luz. procedimiento sin ninguna complicación. Se rotula equipo y nutricion. Se administra en el sistema.

* 09.07.2020 23:15:39 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:00

Registros de Enfermería

VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutaneo el cual se encuentra: lesión por presión grado II en región interglutea en resolución, lesion por presión ammbos talones, la del izquierdo se observa con zona marmorea y con incio de formacion de flictena lesion grado II, la del derecho en resolución, el resto de la piel está integra,se observa usuario edematizado, se continuaran cambios de posición cada dos horas, humectacion de la piel, liberacion de puntos de presion, sabanas sin arrugas.

* 10.07.2020 06:10:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 06:10:28

ENTREGO: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo 19, bajo aislamiento de contacto por kpc positivo,quien pasa la noche en iguales condiciones generales,no presenta ningun cambio, tranquilo, con apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, con sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha cerrada en el momento cerrada por presentar ingurgitación, se pasa sonda orogastrica y se conecta a bolsa recolectora para libre drenaje, con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con una fraccion inspirada de oxigeno del 50% una presion control de 17 y una presion positiva al final de la espiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria no cianosis distal ni peribucal, con cateter central en subclabio derecho trilumen por el cual pasa infusion de norepinefrina a 0.08 microgramos/kilogramo/minuto, cloruro de sodio al 0.9%% a 5 centimetros/hora para sostenimiento de lumen y nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, en miembros superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela limpio y seco, marcando buena onda en el monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, sonda vesical conectada a bolsa recolectora,no realiza deposicion, miembros inferiores con edema marcado, ulceras por presion en ambos talones mas marcado en el izquierdo, resto de piel integra,se realizan cambios de posicion, se hidrata piel, y aseo general, entrego paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 10.07.2020 07:59:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 07:59:24

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho cerrada, cavidad bucal sana con conda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 50 porciento, presion inspiratoria: 17 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 24 presion media: 19,6, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,08 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 10.07.2020 09:28:05 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 09:11:54

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa lesión glútea resuelta en ambos talones mayormente en talón izquierdo zonas hipoperfundida el resto de la piel de observa integra, libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 10.07.2020 10:47:20 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:00:54

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada

* 10.07.2020 10:53:11 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 10:50:54

HISOPADOS CONTROL: Se realiza toma de muestra de hisopado inguinal y axilar para tamizaje de cándida, se rotula muestra y se envía a laboratorio para ser procesada.

* 10.07.2020 14:37:33 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 12:00:54

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

Registros de Enfermería

* 10.07.2020 18:56:09 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 18:55:35

NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho pasando nutricion enteral a 10 centimetros hora, cavidad bucal sana con conda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 40 porciento, presion inspiratoria: 18 frecuencia respiratoria: 17 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 26 presion media: 12.8, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,1 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando sostenimiento a 5 centimetros/hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 10.07.2020 19:48:48 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:00:00

Recibo el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID a las 19:00 horas en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 70 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 10.07.2020 21:20:23 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:50:00

ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL Por orden medica siguiendo los 5 correctos en la administración de medicamentos se hace chequeo cruzado con auxiliar de turno, con normas esteriles se administra por cateter venoso central subclavia derecha trilumen por via distal nutricion parenteral para 24 horas a 71 centimetros hora para un volumen total de 1704 centimetros, osmolaridad 1446, procedimiento termina sin ninguna complicación

* 10.07.2020 23:18:59 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:50:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se realiza valoracion del estado de la piel encontrando lesion por presión estadio II en ambos talones con flictenas, miembros inferiores con edema por lo que hace zona de presión donde se deja el rollo, en region sacro cambio de colocacion oscuro resto de piel integra se realizan los cambios de posición

* 11.07.2020 06:19:17 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 06:19:00

Registros de Enfermería

Entrego el usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos adultos, sala C, ubicado en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto, bajo soporte de inotropico, sin efectos de sedacion, en estupor, afebril, pálido, isocorico reactivo a la luz, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo para drenaje, activa de la cual le descarto 400 centimetros de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, saturando un 99%, manejando secresiones mucoides en moderada cantidad, cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 71 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Paciente durante la noche pasa afebril, normotenso, normoglisemico, no realiza deposicion, tolera y conserva los cambiso de posicion los cuales se le realizaron cada dos horas, se le cambian sabanas, se le lubrica la piel, se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion ni reaccion adversa y previa aplicacion de los 5 correctos. Dejo medicamentos completos, cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, miembros superiores sin inmovilizar, alarmas encendidas y audibles de dispositivos medicos para seguridad de la paciente. ERICA MARTINEZ JARAMILLO. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 11.07.2020 10:37:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:36:54

a las 7 de la mañana Recibo al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 62 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos C, en el cubiculo numero 19, con aislamiento de contacto el cual se cumple, bajo soporte de inotropico, sin sedacion, en estupor, apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, afebril, pálido, se alerta muy poco al llamado, por fosa nasal derecha sonda yeyunal, permeable, por la cual recibe infusion de nutricion enteral a 10 centimetros por hora, tolerada hasta el momento, mucosas orales secas, sonda orogastrica permeable conectada a cistoflo a libre drenaje, activa de material bilioso, canula de traqueostomia numero 7.0, conectada a ventilador mecánico bajo parametros ventilatorios asi: modo controlado por presion control, fraccion inspirada de oxigeno de 40% saturando bien 98%, presion control de 18, frecuencia respiratopria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, tiene cateter de alto flujo para hemodialisis en region yugular izquierda, sitio de insercion cubierto con apositos limpios y secos, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, sitio de insercion cubierto con aposito mixto limpio y seco, recibe por sus vias infusion de: norepinefrina a 0,1 microgramos por kilogramo por minuto, nutricion parenteral total a 71 centimetros por hora, salino 0.9% 5 centimetros por hora, via para tratamiento intravenosa, torax simetrico, electrodos a piel marcando trazado electrocardiografico ritmico sinusal, normocardico en el momento, miembros superiores con edemas no esta inmovilizar por el estado del paciente, linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, normotenso en el momento, herida quirúrgica en linea media abdominal suturada, en proceso de resolucion, genitales externos aparentemente sanos, con sonda vesical conectada a cistoiflo con muestra de orina hipercolurica, oligoanurico, ulcera por presion leve en region sacra sin perdida de piel, miembros inferiores con edema, llenado capilar presente, pulsos distales presentes, con leve hipoperfucion distal, ulcera por presion en ambos talones grado II con ampolla y tejido violaceo en el talon izquierdo, demas piel muy tallada. Cabecera y barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de alto riesgo de caidas, alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas y audibles con las barandas de la cama elevadas con sus respectivos habladores colgados en la puerta nota hecha por dolly martinez

* 11.07.2020 13:26:16 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:02:54

a esta hora se le inicio infusion de bicarbonato a 30 centimetros

* 11.07.2020 18:54:44 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:30:50

TOMA DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVO PARA HONGOS Previa orden médica (Doctor David Botero), se procede a realizar asepsia según protocolo institucional con guantes estériles, gasas impregnadas de clorhexidina al 4 por ciento, en puerto distal de catéter venoso central trilumen subclavio derecho, se remueve exceso de clorhexidina con gasas impregnadas de agua estéril y se seca con gasas estériles, se hace cambio de guantes y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre los cuales se envasan en frasco para hemocultivo N°1. Se repite procedimiento en arteria radial derecha y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre, los cuales envasan así: 5 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N° 2 y 5 centímetros cúbicos para cultivo de hongos en sangre. En puerto de línea arterial izquierda se repite procedimiento y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo N°3. Finalmente se repite procedimiento en puerto venoso de catéter mahurkar y se extraen 10 centímetros cúbicos de sangre para hemocultivo número 4, procedimientos sin ninguna complicación, se envían muestras al laboratorio clínico. DIEGO FERNANDO TABARES GRACIANO ENFERMERO H.G.M.

* 11.07.2020 18:56:39 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 17:30:50

Registros de Enfermería

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 138 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 2.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 11.07.2020 19:09:43 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 18:30:50
el señor lord pasa el resto de la tarde en iguales condiciones generales, palido apertura ocular voluntaria pupilas isocoricas reactivas a la luz, en estuór superficial, con sonda gastrica abierta con drenaje de material bilioso en regular cantidad, sonda yeyunal derecha pasando nutricion enteral a la misma cantidad bien tolerada, hemodinamicamente estable, se le administro medicamentos ordenados aplicando los cinco correctos, con cateter central con las mismas infusiones permeables, se le esta titulando, torax simetrico bilateral electrocardiograma ritmico sinusal, edema general, abdomen glbuloso con herida quirurgica sonda vesical en anuria, piel igual se le hacen cambios de posicion durante el dia, no hizo deposicion, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, nota hecha por dolly martinez

* 11.07.2020 19:39:54 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:39:50
NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, con requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 10 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica a ljibre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 40 porciento, presion inspiratoria: 16 frecuencia respiratoria: 20 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: norepinefrina 0,075 microgramos/kilogramos/minuto, lumen medial: pasando infusion de bicarbonato de calcio a 30 centimetros hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales edematizado, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 11.07.2020 23:13:42 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 21:00:21
NOTA INSTALACION NUTRICION PARENTERAL Previa orden y doble verificación con el auxiliar de enfermeria, según protocolo institucional con medidas de bioseguridad y técnica aséptica se realiza instalación de nutrición parenteral por la vía distal del catéter venoso central que tiene instalado el paciente a nivel subclavio derecho se pasa por bomba de infusión con equipo fotosensible a 70 militros hora, tiene un total de 1680 militros para 24 horas con una osmolaridad de 1230 . Procedimiento se realiza sin complicaciones.

* 12.07.2020 01:12:44 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 21:30:21
ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspección de piel del paciente la cual se observa talones hipoperfundida en izquierdo presenta flictena sin pérdida de la integridad , el resto se observa integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 12.07.2020 02:51:07 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 01:30:21
PESO: 138 KILOGRAMOS

* 12.07.2020 06:50:42 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 06:50:37

Registros de Enfermería

NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 10 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica a libre drenaje a cystoflo, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion control con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 35 porciento, presion inspiratoria: 18 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 8 presion pico: 25 presion media: 12,7, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: pasando infusion de bicarbonato de calcio a 30 centimetros hora, lumen distal: nutricion parenteral a 70 centimetros/hora, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, cateter venoso periferico numero 22 del dia 11/07/2020 sin signos de flebitis ni extravazacion conectado a tapon de bioseguridad, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco sin ningun tipo de drenaje, genitales edematizado, con sonda vesical conectada a cystoflo en circuito cerrado, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 12.07.2020 08:55:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 07:00:00

Recibo paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. sin efectos de sedacion,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasoyeyunal con nutricion enteral a 10 centimetros por hora,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion mecanica en modo presion controlada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 30 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial infuccion de bicarbonato a 30 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,miembro superior izquierdo linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,no realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 12 julio del 2020.

* 12.07.2020 12:51:58 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 10:00:00

NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando lesion por presión estadío II en talones con flictenas. no hay cambios en región sacro con cambio de colorocación oscura resto de piel integra

* 12.07.2020 18:15:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 18:00:00

Entrego paciente lor dayron de jesus rojas madrid en unidad de cuidados intensivos C noveno piso sur cubiculo numero 19. aislamiento de contacto por orden medica por ser portador de carbamezana para kpc,hablador en puerta que indica tipo de aislamiento,elementos de proteccion personal como bata manga larga,guantes limpios,higiene de manos con alcohol glicerinado. se admnistra tratamiento ordenado el cual tolera muy bien,se realiza baño en cama segun protocolo,se hidrata piel,se realzia cambio de posicion,queda. sin efectos de sedacion,ni soporte de inotropicos,alerta al estimulo doloroso,afebril,palido,realiza apertura ocular espontanea,pupilas isocoricas reactivas ala luz,fosas nasales permeables,sonda nasoyeyunal con nutricion enteral a 0 centimetros por hora,sonda orogastrica levin numero 16 para cambio el dia 14 de julio del 2020 a libre drenaje a bolsa recolectora,mucosas orales hidratadas,canula de traqueostomia numero 8 fijada con hiladilla en ventilacion mecanica en modo presion soportada por volumen,fraccion inspirada de oxigeno de 3 por ciento,torax con buenas expancion bilateral,cateter para hemodialisis en yugular izquierda cubierto con aposito de gasa y fixomull limpio y seco,electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusia ritmico,abdomen depresible doloroso ala palpacion herida quirurgica en linea media en proceso de cicatriacion cubierta con fixomull limpio y seco,cateter venoso central trilumen en subclavia derecha sin signos de infeccion en sitio de insercion pasando por lumen proximal sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen medial sostenimiento de lumen cloruro de sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros por hora,lumen distal nutricion parenteral total a 70 centimetros,miembro superior izquierdo linea arterial invasiva que refleja buena onda en monitor cubierta con vendaje de tela limpio y seco,miembros inferiores pulsos pedios presentes,circulacion distal presente,edema en miembros inferiores,genitales sanos,realiza deposicion,sonda vesical conectada a bolsa recolectora,piel en region sacro zona de presion,en region de talones se observa hipo-perfuccion y zona de presion en proceso de resolucion,manilla de identificacion datos completos,barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor,ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. liceth perez rivera. Auxiliar de enfermeria. 12 julio del 2020.

Registros de Enfermería

* 12.07.2020 18:21:48 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 18:20:00
TRANSFUSION Se transfunde 2 unidades de globulos rojos sin complicacion, ver registro de control transfusional, se descarta a la terminar en residuo anatoopatologíco (bolsa roja)

* 12.07.2020 19:43:16 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:00:00
NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion decubito lateral izquierdo, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente realiza apertura ocular espontanea, pero sin coneccion con el medio, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda conectada a nutricion enteral formula alta en proteinas a 20 centimetros hora, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo, para cambio el 15 de julio, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, fraccion de oxigeno del 35 por ciento, presion soporte de 14, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo , cubierto por aposito de gas esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 70 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito comresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos sanos, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema marcado, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 12 de julio de 2020.

* 12.07.2020 23:27:25 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 22:40:14
INSTALACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Con previa orden médica y técnica aséptica según protocolo institucional, teniendo en cuenta los cinco correctos, procedo a instalar nutrición parenteral total con lípidos, se coloca equipo fotosensible y realizo chequeo cruzado con auxiliar de enfermería (Sandra Sánchez) verificando: Nombre (Lord Dayron de Jesús Rojas Madrid) y episodio (1661671) de la etiqueta correspondiente al paciente. Mezcla con consistencia homogénea; Fecha de elaboración (12 de julio/2020), código de campaña (N-120720-2) y profesional que prepara (Yesica Acevedo # químico farmacéutico). Velocidad de infusión (62,5 centímetros cúbicos/hora) y volumen total (1500 centímetros cúbicos). Se instala por la línea distal de catéter venoso central trilumen, procedimiento sin ninguna complicación. Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 13.07.2020 04:52:31 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 22:50:14
NOTA REVISION DE PIEL(NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Sandra Sánchez) y se observa con zona de presión en región interglútea en la que se aplica óxido de zinc, zona de presión violácea en ambos talones, resto de la piel libre de zonas y/o Ulceras por presión, se hidrata la piel con crema hidratante y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de ulceras por presión. se realiza valoración con elementos de protección para infecciones por virus COVID-19, brindados por la institución Diego Fernando Tabares Graciano Enfermero H.G.M.

* 13.07.2020 06:02:43 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 06:02:39

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: paciente durante la noche estable, afebril, acoplado a la ventilacion mecanica, se aspiran secrecciones por canula de traqueostomia de aspecto mucoides, se realiza higiene bucal con clorhexidina, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se lubrica piel, realiza una deposicion pastosas en moderada cantidad, se realiza baño de esponja segun protocolo, tolera procedimiento, se deja preparado para hemodialisis, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, tolerando nutricion enteral se irriga sonda nasoyeyunal con 50 centimetros de agua cada 4 horas, tendencia a la oliganuria, se observa por pliegue de brazo derecho equimosis marcado con salida de material hematico por sitio de anterior cateter periferico, se cumplen medidas de aislamiento de contacto, se realiza aseo a unidad, superficies y equipos con klorkleen a 1000 partes por millon, se usan elementos de proteccion personal, bata manga larga y guantes asi como gafas, escfandra y mascarilla n 95, normotenso, normocardico, afebril, normoglicemico, entrego paciente en la unidad, posicion decubito ateral derecho, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, continua neurologicamente sigue con la mirada y obedece algunas ordenes sencillas, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal conectada a nutricion a 20 centimetros hora, sonda orogastrica de levin abierta a libre drenaje a cistoflo, poco activa, 30 centimetros biliosos, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevel, fraccion de oxigeno del 35 por ciento, presion control de 14, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo , cubierto por aposito de gas esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe infusiones de por lumen porximal y medial sodio al 0,9 para sostenimiento de lumen a 5 centimetros hora, por lumen distal nutricion parenteral total tres en uno, a 62,5 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito comresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema marcado, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, fijada y con tapon de seguridad, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, anivel de pliegue de brazo derecho gran equimosis y salida de material hematico por anterior cateter periferico, inferiores con edema marcado, lesion por presion en ambos talones con tejido violaceo, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 13 de julio de 2020.

* 13.07.2020 08:51:27 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 08:29:58

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo 19, bajo normas de aislamiento de contacto por KPC. con diagnostico de neumonía asociada a ventilador tratada, Sepsis de origen pulmonar resuelta choque de origen séptico resuelto, disfunción multiorganica (renal # cardiovascular # pulmonar),síndrome compartimetnal abdominal, Hipertensión abdominal grado I, LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020, hernia ventral gigante con pérdida del domicilio, POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico Tiña corporis. Paciente hemodinamicamente estable, hace apertura ocular espontanea, tiene sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 20 centimetros hora, traqueostomia funcional permeable, conectada a ventilacion mecanica en modo duoleveles,bajo parametros ordenados, acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito limpio y seco, cateter central subclavio trilumen derecho permable,por el que recibe salino a 5 centimetros para sostenimiento de lumenes. tiene cuello y torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrdos a piel monitorizando signos vitales etables,linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, con cifras tensionales adecuadas,sitio de insercion cubierto con vendaje de tela limpio y seco. abdomen con herida abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, se palpa empastado, no gesto de dolor a la palpacion. genitales con edema importante, eliminacion por sonda vesical de aspecto claro en adecuados volumenes. presenta edema generalizado, ulcera por presion en talon en proceso de resolucion. queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve R Auxiliar de enfermeria

* 13.07.2020 10:02:20 PATIÑO CARO, SARA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 08:29:58

ESTADO DE LA PIEL: Se realiza inspeccion de piel del paciente la cual se observa lesion por presion grado uno en talones mas evidente en talon izquierdo, en region sacra se observa equimosis en antebrazo de extremidad superior derecha lesion por presion grado uno en proceso de resolucion, el resto de la piel se encuentra integra , libre de ulceras y zonas por presión, se continua con medidas preventivas: cambios posición, sabanas limpias y secas, lubricación de la piel.

* 13.07.2020 18:40:36 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 18:38:59

NOTA DE ENTREGA: Paciente hemodinamicamente estable, tiene sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 30 centimetros hora,sonda orogastrica permeable poco activa de material bilioso en muy poca cantidad. traqueostomia funcional permeable, conectada a ventilacion mecanica en modo duolevels,bajo parametros ordenados, acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito limpio y seco,le realizan hemodialisis,le ultrafiltran 3500 centimetros, procedimento sin complicacion, cateter central subclavio trilumen derecho permable,por el que recibe nutricion parenteral total a 62,5 centimetros hora, y salino a 5 centimetros para sostenimiento de lumenes. tiene cuello y torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales etables,linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor, con cifras tensionales adecuadas,sitio de insersion cubierto con vendaje de tela limpio y seco. abdomen con herida abdominal suturada cubierta con fixomull limpio y seco, se palpa empastado, no gesto de dolor a la palpacion. genitales con edema importante, eliminacion por sonda vesical de aspecto claro en adecuados volumenes. presenta edema generalizado,equimosis por en pliegue de brazo derecho, ulcera por presion en talon en proceso de resolucion. se le realiza aseo general, cuidados con la piel y cambios de posicion, queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve R Auxiliar de enfermeria

* 13.07.2020 18:47:26 MURILLO MURILLO, DEISY

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 14:15:59
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 13.07.2020 19:55:24 PATIÑO CARO, SARA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 19:00:59
Informan de farmacia que esta pendiente el MIPRES para la Anidolafungina se hace parlantir en repetidas ocasiones al infectologo pero este no acude al llamado por lo cual farmacia devuelve el medicamento.

* 13.07.2020 22:18:01 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 19:00:59
NOTA DE RECIBO: JULIO 13 DEL 2020 19 p.m Recibo en cubiculo 19 de la unidad de cuidados intensivos adulto C señor de 61 años de edad: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, usaurio en aislamiento de contacto usuario que se encuentra: sin soporte inotropico o vasopresor NEUROLOGICO: con respuesta a los estimulos, y al llamado apertura ocular, facias de dolor. se encuentra afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reativas a la luz, luz de 3 milimetros de diametro CABEZA Y CUELLO: con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, recibiendo nutrición enteral formula hiperproteica, hipercalorica a 30 centimetros/hora, tolerada, con sonda orogastrica a libre drenajes. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecanica een modo y parametros ordenados, en modo duoleveles : presión control de: 12 inspiratoria de oxigeno del 30%, presion positiva al final de la expiracion de 8, frecuencia ventilatoria de 12, acoplado a la ventilación mecánica. mucosas orales hidratada. cuello móvil, no adenopatias, no ingurgitación yugular, con cateter de alto flujo mahurrkar en region yugular izquierda, para dialisis interdiaria, cubierta con apósito limpio y seco TORAX: electrocardiograma, ritmico y sinusal, frecuenica cardiaca de 90 por minuto Expansión toracica, simetrica, sincronica y bilateral Con cateter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de insercción, no signos de infeción, recibiendo por el cateter infusiones cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora, de sostenimiento de lumen y nutrición parenteral total a 62,5 centimetros/hora EXTREMIDADES:linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. marcando presion arterial invasiva de: , linea cbierta con vendaje de tela limipio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis ABDOMEN: Blando, levemente distendido, dolrooso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. GENITURINARIO: con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora de orian cistoflo con diuresis colurica. región genital externa sana. gentiles con leve edema dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad MEDIDAS DE SEGURIDAD: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada. inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- bombas de infusión y ventilador encendidas y audibles manilla de identificación con datos completos. hablador de cuidados del paciente y de aislamiento de contacto Se cumple con protocolo de pandemia Covid-19, según Organización Mundial de la salud para seguridad del paciente NOTA ELABORADA POR: Janeth Marcela Alvarez Acevedo, auxiliar en el area de la salud

* 13.07.2020 22:22:35 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 20:00:59
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 13.07.2020 22:22:47 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 22:00:59
NUTRICION PARENTERAL TOTAL: Se realiza instalación de nutrición según protocolo de la institución, se verifican los cinco correctos, NUTRICION PARENTERAL SIN LIPIDOS, de aspecto amarillo ámbar, homogénea, volumen 1200 centímetros con volumen a infundir hora de 50 centímetros hora. Se hace chequeo cruzado con auxiliar de enfermería: nombre y episodio, se coloca con equipo fotosensible, se calzan guantes estériles y se instala por la línea distal de catéter venoso centra, se deja protegida la mezcla de la luz. procedimiento sin ninguna complicación. Se rotula equipo y nutrición. Se administra en el sistema.

* 14.07.2020 06:19:29 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:19:09

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREG4: JULIO 13 DEL 2020 ENTREGO en cubiculo 19 de la unidad de cuidados intensivos adulto C señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID, continua usuario en aislamiento de contacto. Pasa la noche hemodinamicamente estable, sin requerir soporte inotropico o vasopresor usuario con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. Queda afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal , recibiendo nutrición enteral con adecuada tolerancia, sonda orogastrica a libre drenaje inactiva. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo y parámetros ordenados, en modo duoleveles : presión control de: 12 inspiratoria de oxigeno del 30%, presion positiva al final de la expiración de 8, frecuencia ventilatoria de 12, acoplado a la ventilación mecánica. Se le aspiran secreciones mucoides por canula.. mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda, para diálisis interdiaria, cubierta con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, recibiendo por el catéter infusiones cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento de lumen y nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora de orian cistoflo con diuresis colurica. dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. no hizo deposicion MEDIDAS DE SEGURIDAD: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada. inmovilizado de sus extremidades superiores por seguridad del paciente, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- bombas de infusión y ventilador encendidas y audibles manilla de identificación con datos completos. hablador de cuidados del paciente y de aislamiento de contacto Se cumple con protocolo de pandemia Covid-19, según Organización Mundial de la salud para seguridad del paciente NOTA ELABORADA POR: Janeth Marcela Alvarez Acevedo, auxiliar en el area de la salud

* 14.07.2020 07:01:12 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:19:09
se administa heparina 5000 unidades subcutaneas

* 14.07.2020 07:57:57 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:06:46
NOTA DE RECIBO 14-07-20 RECIBO usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adultos numero 19 , bajo aislamiento de contacto.acostado en cama en posicion lateral derecho , sin soporte de inotropicos no sedoanalgesia, con monitoreo de signos vitales constantes , al examen fisico: usuario con escala de glasgow de 9-15 con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por la cual le esta pasando nutrición enteral a 30 con sonda orogastrica a libre drenaje inactiva. canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo duoleveles con parametros prograados : -presión control de 12 -inspiratoria de oxigeno del 30% -presion positiva al final de la expiración de 8 -frecuencia ventilatoria de 12 acoplado a la ventilación mecánica saturando 100% mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda para hemodialisis,cateter cubierto con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, por el cual le esta pasando -cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento por 2 lumenes -nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. no hizo deposicion MEDIDAS DE SEGURIDAD: -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. - cabecera elevada 30 grados. nota realizada por : juan david sierra restrepo auxiliar de enfermeria

* 14.07.2020 13:31:46 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 10:06:46
ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando lesion por presión en talones con flictenas, resto de piel integra

* 14.07.2020 16:52:59 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:00:48
HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin signos dei nfeccion ni sangrado,se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel B.Braun

* 14.07.2020 18:18:55 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 16:20:48
INCIO DE TRANSFUSION Se inicia primera unidad de 2, para 3 horas, sin complicacion ver registro de control transfusional

* 14.07.2020 18:36:28 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 18:20:48

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA 14-07-20 ENTREGO usuario LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adultos numero 19 , bajo aislamiento de contacto ,en cama, barandas de seguridad elevadas cama frenada y baja para disminuir riesgo de caida, monitorización continua de signos vitales, sin ningun tipo de aislamiento, monitor bombas de infusión con alarmas activas y audibles, realizo cambios de posición cada dos horas e hidrato piel, sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión, reviso piel en compañía de jefe de enfermería, realizo higiene bucal con clorhexidina al 2%, administro tratamiento ordenado teniendo en cuenta los 5 correctos sin complicaciones, dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos, realizo glucometrias según orden médica, brindo educación sobre derechos, deberes y seguridad del paciente, ubico paciente, en persona, tiempo y espacio, explico todos los procedimientos a realizar, se rota sensor de oximetria, aspiro secreciones muco purolentaspor tubo orotraqueal, se verifican parametros ventilatorios, verifico posición de la sonda nasogastrica, cambio inmovilización, se rota y se inmoviliza sonda vesical, según protocolo institucional, realizo limpieza del cubiculo con klorkeen a 1000 partes por millon en 2 ocaciones durante el turno usuario el cual pasa el dia en regulares condiciones generales con escala de glasgow de 9-15 con respuesta a los estímulos, y al llamado apertura ocular, no se conecta con el medio. facias de dolor. afebril, hidratado, palido, pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por la cual le esta pasando nutrición enteral a 30 con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual se le descartan 150 centimetros de material bilioso canula de traqueostomia 7 fenestrada con balón conectada a ventilación mecánica en modo duoleveles con parametros prograados : -presión control de 12 -inspiratoria de oxigeno del 30% -presion positiva al final de la expiración de 8 -frecuencia ventilatoria de 12 acoplado a la ventilación mecánica saturando 100% tiene intruccion de montar hidrotrach a 3 litros cada 4 horas por 2 horas y ventilacion mecanica de la forma contraria cada 2 horas por 4 horas, mucosas orales hidratada. catéter de alto flujo mahurkar en región yugular izquierda para hemodialisis el cual lo dialisan el dia de hoy y le obtienen ultrafiltrado de 3500 centimetros ,cateter cubierto con apósito limpio y seco electrocardiograma, rítmico y sinusal, Expansión torácica, simétrica, sincrónica y bilateral catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con apósito limpio y seco, sitio de inserción, no signos de infección, por el cual le esta pasando -cloruro de sodio al 0,9% a 5 centilitros/hora, de sostenimiento por 2 lumenes -nutrición parenteral total a 50 centímetros/hora -globulos rojos 1 unidad -sodio al 3 % a 50 centimetros por hora linea arterial radial izquierda permeable, marcando buena onda en el monitor. linea cierta con vendaje de tela limpio y seco. miembro superior derecho, con gran edema, con equimosis. moviliza debilmente los miembros superiores abdomen Blando, levemente distendido, doloroso a la palpación. con herida media abdominal irregular suturada, cubierta con fixomull, limpio y seco. Región genital con edema, con sonda vesical conectada sistema cerrado a bolsa recolectora toddo el dia anurico dedos y artejos con buen llenado capilar, calor, color, pulsos presentes PIEL: ulcera con presión con flictenas en ambos talones, se talla con fácilidad. REALIZA DEPOSICIONES LIQUIDAS EN ABUDNATE CANTIDAD DE CARACTERISTICAS MARRONES . MEDIDAS DE SEGURIDAD: se utilizan elementos de proteccion personal para la atencion delñ usuariop , tales como gafas , escafandra, gorro, mascarilla n95 , bata manga larga, todo segun el protocolo institcional. MEDIDAS DE SEGURIDAD: -paciente debidamente identificada con su respectiva manilla. -cama frenada y con barandas elevadas por seguridad de la paciente. - timbre de paciente y alarma de equipos encendidos y audibles. - cabecera elevada 30 grados. nota realizada por : juan david sierra restrepo auxiliar de enfermeria NO ENTREGAN PIPETAZO DE 2,25 G Y ESTA CARGADO ;REFIEREN QUE LO VAN A ENTREGAR EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE ,

* 14.07.2020 20:15:53 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 19:00:48

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en SUR 1, paciente conciente orientada en sus tres esferas, en el momento sin medicamentos de soporte y respirando con ventury a 12 ltsxm, paciente en que cuenta con fistula arteriovenosa en plexo superior de miembro superior izquierdo, se procede a conectar agujas de fistula en trayectos arterial y venoso previa antisepcia con pañines de clorhexidina y alcohol, primera canulacion con exito, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 17 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 3000 u UF 4.3 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. ENFERMERO Daniel Salcedo BBRAUN

* 14.07.2020 21:53:34 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 19:00:00

Recibo a las 19:00 en unidad de cuidados intensivos adultos sala C cubiculo numero 19 a don Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad, en cama, con barandas elevadas, apertura ocular espontanea, no se conecta aun con el medio, no cumple orden sencilla, pupilas isocoricas en 3 normoreactivas a la luz, afebril, hidratado, sin cianosis peribucal, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral a 30 mililitros hora en infusion continua, con sonda orogastrica abierta a libre drenaje, con traqueostomia conectado a ventilacion mecanica invasiva, modo duolevel, soporte 12, con fracccion inspirada de oxigeno de 30%, presion positiva continua al final de la expiracion de 8, mucosas orales semisecas, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocardiograma ritmico sinusal, cateter mahurkar yugular izquierdo, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, cubierto con aposito transparente limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, pasando por via distal nutricion parenteral a 50 mililitros hora, via media pasando solucion salina al 3% a 50 mililitros hora y sostenimiento a 5 mililitro hora el cual este se apaga, por via proximal pasando en el momento unidad de globulos rojos a 93,3 mililitros hora, abdomen globuloso, con gran edema en extremidades superiores grado 3, con equimosis de todo el antebrazo derecho, cateter arterial radial izquierdo con buena onda en el monitor, con sonda vesical conectada a cistoflo, fijacion de la sonda en muslo de extremidad inferior derecho, edema en extremidades inferiores, con flictenas en ambos talones, llenado capilar distal de 2 segundos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 14 Julio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 15.07.2020 05:11:01 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:08:00

NOTA TRASFUSION DE HEMOCOMPONENTES: Previa orden médica y luego de realizar pruebas cruzadas por parte de banco de sangre, se procede terminar trasfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, sin presencia de reacción adversa alguna. Queda pendiente control postransfusional. Diego Fernando Tabares graciano Enfermero H.G.M.

* 15.07.2020 07:05:50 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 06:55:00

Registros de Enfermería

Lor Dayron De Jesus Rojas Madrid pasa en estables condiciones en la noche, en cama, con barandas elevadas, bajo aislamiento de contacto el cual se cumple segun protocolo con bata manga larga, tapabocas y guantes, siguiendo los cinco momentos de higiene de manos, apertura ocular espontanea, no se conecta aun con el medio, no cumple orden sencilla, inquieto por momentos, pupilas isocoricas en 3 normoreactivas a la luz, se aplica unguento oftalmico segun orden meidca, afebril, hidratado, sin cianosis peribucal, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral a 40 mililitros hora en infusion continua, sin nauceas ni emesis, con sonda orogastrica abierta a libre drenaje, drenando material bilioso en poca cantidad, con traqueostomia la cual por parte de terapia le realizo intercambio en una ocasion en la noche con hidrotrach a 3 litros por minuto por dos hora, pero el usuario no soporta el cambio, solo tolero una hora, se torna polipneico, agitado, por lo que se coloca de nuevo a ventilacion mecanica invasiva, modo duolevel, soporte 12, con fraccion inspirada de oxigeno de 30%, presion positiva continua al final de la expiracion de 8, moviliza secreciones espesas amarillas por traqueostomia, mucosas orales semisecas, expansion toraxica bilateral simetrica, electrocardiograma ritmico sinusal, cateter mahurkar yugular izquierdo, cateter venoso central trilumen subclavio derecho, cubierto con aposito transparente limpio y seco, sin signos de infeccion en sitio de insercion, pasando por via distal sostenimiento de via solucion salina al 0.9% a 5 mililitros hora, por via media pasando solucion salina al 3% a 50 mililitros hora, por via proximal pasando sostenimiento solucion salina 0.9% a 5 mililitro hora, se le admnistra tratamiento ordenado con previa norma de asepsia, antisepsia y bioseguridad siguiendo los cinco correctos sin complicacion, abdomen globuloso, herida quirurgica linea media abdominal cubierta con fixomull limpio y seco, edema en extremidades superiores grado 3, con equimosis de todo el antebrazo derecho, cateter arterial radial izquierdo con buena onda en el monitor, con sonda vesical conectada a cistoflo, fijacion de la sonda en muslo de extremidad inferior izquierdo, edema escrotal, edema en extremidades inferiores, con flictenas en ambos talones, llenado capilar distal de 2 segundos, con alarmas de monitor encedidas, audibles. 15 Julio 2020 Janeth Carolina Villegas Arenas. Auxiliar de enfermeria.

* 15.07.2020 08:13:52 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:00:00

Recibo a Don Lor Dayron en la unida de cuidados intensivos, usuario hemodinamicamente estable, con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 40 centimetros/hora, mucosas orales hidratadas, cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo: duo- levels, una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen por el cual recibe por via proximal cloruro de sodio al 3% a 50 centimetros/hora, por via medial y distal recibe cloruro de sodio 0.9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, normotenso, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, sonda vesical folley conectada a cistoflo, oligoanurico, edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones. Barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador y alarmas del monitor-ventilador encendidas. YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 15.07.2020 10:52:32 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 09:30:00

SONDA VESICAL: por indicacion del medico de turno se retira sonda vesical, se extrae los 10 centimetros de agua sin complicaciones.

* 15.07.2020 12:16:58 FERNANDEZ DAVILA, PAULA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 09:30:00

ESTADO DE LA PIEL: usuario a quien se le evalua el estado general de su piel, en compañia de auxiliar de enfermeria, se encuentra pielcon lesion en talones con flictena piel integra. se continua plan con cambios, de posicion cada dos horas e hidratacion de la piel con crema humectante, manejo con tendidos de cama y sabanas sin arrugas manejo sin pañal y proteccion de prominencias oseas y pliegues.

* 15.07.2020 18:12:51 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 18:12:35

Lor Dayron durante el dia afebril, signos vitales estables, normoglicemico, continua con aislamiento de contacto, se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, hace apertura ocular voluntaria, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha por la cual recibe y tolera nutricion enteral a 40 centimetros/hora, se irriga cada 4 horas con 30 centimetros de agua, mucosas orales humedas, cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo: presion soporte de 14, una presion positiva al final de la espiracion de 8 y una fraccion inspirada de oxigeno del 30% acoplado hasta el momento, en yugular izquierda cateter mahurka cubierto con aposito limpio y seco, cateter central trilumen en subclavio derecho por el cual recibe por via proximal, medial y distal cloruro de sodio 0.9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones, teniendo en cuenta los cinco correctos y con previa explicacion al paciente sobre medicacion recibida, el para que sirve y que reacciones pueden ocasionar, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, cubierta con fixomull limpio y seco, en sitio de antiguo dren blacke con salida de material hematico, anurico, edemas generalizado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, conservando buen calor, se realiza baño general con clorhexidina acuosa, aseo bucal y se lubrica piel, con zonas de presion en ambos talones, conserva y tolera los cambios de posicion que se hacen cada dos horas, se hace aseo de la unidad con klokleen. Quedan las barandas de la cama elevadas,alarmas del monitor-ventilador encendidas, manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador. PENDIENTE: Endoscopia(suspender nutricion enteral a las 02:00 por indicacion delpersonal de endoscopia ya que la realizan a primera hora). YAKELINE URREGO RESTREPO Auxiliar de Enfermeria.

* 15.07.2020 20:19:22 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 20:19:18

Registros de Enfermería

Recibo a Don Lor Dayron 61 años ,105 kilos de peso en la unidad de cuidados intensivos, en estables condicones con aislamiento de contacto bata managa larga ,tababocas , se alerta al llamado y a los estimulos, pero no se conecta con el medio, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 40 centimetros/hora aumentar ahora en la noche vigilar tolerancia mucosas orales hidratadas al limite , cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo:presión soporte una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco bien marcado no tine signos aparentes de infección , por el cual recibe por los lumenes cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento de lumenes, buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpia y seca , herida mediana abdominal suturada sin signos paarentes d einfección, esta anurico ,le retiran la sonda vesical en el dia ,esta con edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones muy marcadas ,barandas de la cama elevadas y aseguradas ,esta inmovilizado de sus extremidades superiores para evitar retirada de dispositivos medicos .

* 15.07.2020 22:12:31 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 21:00:00
TRASLADO A IMAGENOLOGIA Se traslada paciente a imagenología para realización de tomografía de cráneo simple , se traslada bajo aislamiento de contacto con personal de enfermería y terapeuta respiratoria con ventilación mecánica y bajo efectos de sedación, procedimiento termina sin ninguna complicación retorna a la unidad.

* 16.07.2020 03:30:11 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 21:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL NOCHE Se revisa estado de la piel encontrando lesiones por presion en talones on flictenas sin cambios

* 16.07.2020 06:13:42 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 06:00:00
LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .138 kilos de peso . en muy regulares condicones ,palido , sin sedación alguna SIN inotropico ,esta con aislamiento por contacto con tapabocas ,bata de manga larga , guantes , teniendo en cuenta el el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos ,Se traslada paciente a imagenología para realización de tomografía de cráneo simple , se traslada bajo aislamiento de contacto . se le realiza baño en cama con clorhexidina acuosa teniendo en cuenta el protocolo institucional se deja listo para una (ENDOSCOPIA COGRAMADA) continua con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 55 centimetros/hora , se suspende a las 2 am porque va para una ENDOSCOPIA , mucosas orales hidratadas al limite cuello sin adenopatias, canula de traqueostomia conectada a ventilacion mecanica de modo:presión soporte una presion positiva al final de la espiracion de 8, una fraccion inspirada de oxigeno del 30% y una presion inspiratoria de 12, acoplado hasta el momento, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco bien la jefe le realiza curación , POR los lumenes le esta pasando cloruro de sodio al 0,9% a 5 centiemtros/hora para sostenimiento , esta buena expansion toracica simetrica bilateral, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda marcando buena onda en el monitor cubierta con vendaje de tela limpia y seca , herida mediana abdominal suturada se observa con material ceroso se le realiza limpieza con las tecnicas asepticas , continua ANURICO , sin sonda vesical ,esta con edemas generalizado, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, conservando ,se le colocan medias vasculares compresivas , buen calor, se observa zonas de presion en ambos talones muy marcadas ,barandas de la cama elevadas y aseguradas esta inmovilizado de sus extremidades superiores para evitar retirada de dispositivos medicos .

* 16.07.2020 07:57:41 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 04:45:52
Sonda vesical evacuante Se realiza cateterismo evacuante con tecnica esteril se obtiene 400 centimetros de orina clara

* 16.07.2020 08:16:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:02:21
RECIBO: LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 ejn establas condiciones, bajo aislamiento por contacto , raliza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido, no responde al llamado, no afirma ni niega el interrogatorio, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal, cerrada en el momento,sonda orogastrica conectada a bolsa recolectora a libre drenaje, canula de traqueostomia sujetada con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica de modo presión soporte con una fraccion inspirada de oxigeno del 30%, presion soporte de 14 y una presion positiva al final de la inspiracion de 8, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria , no cianosis distal ni peribucal, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco, sin aparentes signos de infeccion, por el cual recibe cloruro de sodio al 0.9% a 5 centimetros/hora, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, herida mediana abdominal suturada, limpia y seca, con herida en flanco derecha, cubierta con aposito limpio y seco, edema generalizado, paciente que se le realizan cateterismos intermitentes, compresores vasculares como medida antitrombotica, zonas de presion en ambos talones, resto de piel integra,recibo paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria de turno Daniela Vallejo Pereira.

* 16.07.2020 16:16:05 MURILLO MURILLO, DEISY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:30:21

Registros de Enfermería

HEMODIALISIS: Se inicia conexión a terapia de hemodiálisis en UCI 19, paciente bajo sedasion con soporte ventilatorio por traquestomia tiene cateteter yugular izquierdo cubierto con apósitos limpios y secos, los cuales se retiran y se encuentra cateter sin puntos de sutura, se informa a medico de turno para realizar sutura nuevamente posterior a la hemodialisis se realiza curación del catéter con solución de clorhexidina de base alcohólica según los establecido en el manual de la institución, orificio sano, sin signos de infección aparente, se conecta a terapia según protocolo sin novedad, se programa terapia según la indicación Serologicos HBV HCV HIV VDRL todo (-) HD Diacap 19 Qb 300 cc min Qd 500 cc min 4.0 hrs Na 142 Temp 35.5 gC Heparina 2000 u UF 3.8 lts Queda paciente en su unidad tolerando UF programada. Nicol Angel B.Braun

* 16.07.2020 16:17:12 MURILLO MURILLO, DEISY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 12:30:21

HEMODIALISIS, Termina terapia de hemodiálisis en 4 horas durante tratamiento paciente en regulares condiciones se requiere cambio de filtro y lineas por cuagulacion. Siguiendo protocolo institucional se realiza reinfusión de flujo sanguíneo extracorpóreo dejando líneas claras, posteriormente se realiza desconexión de catéter dejando líneas heparinizadas y catéter cubierto con gasas estériles y fixomull, rotulado. Queda paciente ubicada en su cubículo de UCI, Nicol Angel Enfermera BBraun

* 16.07.2020 16:31:08 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 08:30:21

VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), las cuales se encuentran en proceso de resolucion pesto que ya no se siente liquido dentro de estas (secas), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 16.07.2020 18:10:54 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:09:12

ENTREGO: LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID de 61 años en la unidad de cuidados intensivos c cubiculo 19 quien pasa el dia en establas condiciones, bajo aislamiento por contacto , raliza apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido, no responde al llamado, no afirma ni niega el interrogatorio, en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal, por la cual le pasa infusion de nutricion enteral a 55 centimetros/hora, sonda orogastrica cerrada canula de traqueostomia sujetada con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica de modo presión soporte con una fraccion inspirada de oxigeno del 30%, presion soporte de 10 y una presion positiva al final de la inspiracion de 6, saturando adecuadamente, sin sindrome de dificultad respiratoria , no cianosis distal ni peribucal, cateter mahurka en yugular izquierda cubierto con aposito limpio y seco, en subclavio derecho cateter central trilumen cubierto con aposito trasparente limpio y seco, sin aparentes signos de infeccion, por el cual recibe cloruro de sodio al 0.9% a 5 centimetros/hora, se administra tratamiento ordenado sin presentar efectos adversos, electrodos fijos a piel, electrocardiograma ritmico y sinusal, linea arterial radial izquierda cubierta con vendaje de tela, limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, herida en linea media abdominal suturada, limpia y seca, con herida en flanco derecha, cubierta con aposito limpio y seco, edema generalizado, paciente que se le realizan cateterismos intermitentes,realiza deposicion en repetidas ocasiones, compresores vasculares como medida antitrombotica, zonas de presion en ambos talones, resto de piel integra, se realizan cambios de posicion, se hidrata piel, entrego, paciente con barandas de seguridad elevadas para evitar alguna eventualidad. Auxiliar de enfermeria Daniela Vallejo Pereira.

* 16.07.2020 18:23:44 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:09:12

CATETERISMO VESICAL: Usuario con retencion urinaria, se hace cateterismo vesical intermitente cada 8 horas, se hace segun protocolo de la intitucion, lavo genitales de dificil acceso dado el gran edema del prepusio, se limpia con clorexihidina al 0.2% se calzan nuevos guantes y se pasa sonda nelaton 12 se obtiene 380 cc de orina de caracteristicas normales con algo de sedimento al final. Se deja usuario comodo.

* 16.07.2020 20:50:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 20:00:00

NOTA RECIBO DE TURNO. Recibo Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 10 frecuencia respiratoria: 18 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: 19 presion media: 10,4, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, genitales edematizado eliminacion espontanea, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 16.07.2020 22:55:59 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 22:55:56
NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Martin Barrios) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 17.07.2020 06:32:20 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 06:32:17
NOTA ENTREGA DE TURNO. Paciente LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, en regulares condiciones generales, sin requerimiento de vasoactivos, se alerta al llamado, afirma y niega con la cabeza, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 8 frecuencia respiratoria: 10 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: 14 presion media: 8,6, torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografico sinusal, sin tendencia a taquicardia o bradicardia extremidades superiores presentando edema marcado, linea arterial radial izquierda pasando infusion de heparina a 3 centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, con protuberancia en epigastrio blando, depresible no realiza gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada cubierta con fixomul limpio y seco, genitales edematizado eliminacion espontanea con cateterismos intermitentes, extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los campos diligenciados, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. Queda en su unidad para continuar con manejo medico instaurado. MARTIN MIGUEL BARRIOS JULIO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

* 17.07.2020 09:02:59 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 08:02:50
Recibo al señor LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo numero 19, con hablador en puerta de aislamiento por contacto manejado con bata manga larga, guantes y mascarilla de alta eficiencia, lo recibo en regulares condiciones generales, sin sedacion, afirma y niega en ocasiones, sin requerimiento de vasoactivos, paciente normo cefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales hidratadas, con sonda nasoyeyunal en orificio nasal derecho conectada a nutricion enteral fresubin pasando a 55 centimetos hora, cavidad bucal sana con sonda orogastrica cerrada, cuello movil con cateter mahurka izquierdo cubierto con aposito limpio y seco, traqueostomia con canula numero 8 del dia 06/07/2020 inmovilizada con hiladilla conectada a ventilacion mecanica en modo presion soporte con los siguientes parametros ventilatorios, fraccion inspiratoria de oxigeno: 30 porciento, presion soporte: 7 frecuencia respiratoria: 16 presion positiva al final de la espiracion: 6 presion pico: torax simetrico, normoexpansibo bilateral, acoplado a la ventilacion, con cateter central subclabio trilumen por el cual pasa lumen proximal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen medial: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, lumen distal: sostenimiento con 5 centimetros de sodio al 0.9 porciento, electrodos de monitorizacion cardiaca a piel con trazado electrocardiografia extremidades superiores presentando edema marcado en el derecho equimosis martcado y edema, linea arterial radial centimetros hora con buena honda de trazado en monitor tendente a la hipertension, abdomen globuloso, hace gestos dolorosos a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cerrada descubierta nos e obervan signos de infeccion con protuberancia en la parte superior de la herida al parecer una evisceracion, genitales edematizado eliminacion espontanea, sin sonda vesical en anuria extremidades inferiores con edema marcado, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel integra, con talones enrojecidos y zonas de presion. Paciente quien porta manilla de identificacion con todos los datos completos, camilla frenada a minima altura con barandas de seguridad elevadas, alarma de monitores, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles. nota hecha por dolly martinez

* 17.07.2020 14:21:02 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:18:28
TERMINACION DE DIALISIS CONTINUA Se comenta con medico Intensivista el deterioro del filtro ya que mutra al funcionamiento, el edico refiere que al sonr alarma de filtro fallando, se para la maquina se retorna manual la sangre del circuito lo que mas se puede, s hace lavado de lasvias con cloruro de sodio yheparina, se realiza limpieza y curacion del cateter mahurkar con gasa esteril, guantes esteriles, clorhedina con alcohol, gasa esteril, se cubre con gasa y fixomul esteril, se termina prosedimiento sin complicaciones, se le comenta al medico tratante J.A.V.E Efermero

* 17.07.2020 19:03:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 18:40:28

Registros de Enfermería

el señor lord pasa el resto de la tarde afebril despierto con pupilas isocoricas reactivas a la luz, palido, trata de comuncicarse con el medio, hemodinamicamente estable aunque se torna taquicardico, a ratos hipertenso, mucosas orales humedas con sonda orogastrica cerrada, sonda yeyunal con la misma cantidad de nutricion bien tolerada, traqueostomia permeable se le aspiran secrecciones mucoides por tubo, se torax simetrico bilateral electrocardiograma ritmico sinusal, cateter subclavio con las mismas infusiones, permeables se le administra medicamentos aplicando los cinco correctos, edema generalizado, con abdomen globuloso blando con orificio del antiguo dren de blek con salida de material hematico oscuro, genitales edematizados, con deposiciones diarreicas fetidas abundantes, tiene area perianal iirritada por las deposiciones, se le aplica pasta lasar, con talones con zonas de presion biolaseas en resolucion, se le hacen cambios de posicion durante el dia, pero el paciente colabora poco, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas estan encendidas, con aislamiento de contacto el cual se cumple, se le recogio muestra de coprologico, con deposiciones al parecere melenas nota hecha por dolly martinez

* 17.07.2020 19:29:26 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:00:00

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion semifolwer, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion ni soportes, palido, afebril, neurologicamente consciente en persona, afirma y niega a preguntas sencillas, y obedece ordenes simples, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral formula alta en proteinas a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, fraccion de oxigeno del 28 por ciento, presion soporte de 7, presion positiva al final de la expiracion de 6, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe tres sostenimientos de cloruro de sodio al 0,9 por ciento por lumen proximal, medial y distal, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema, eliminacion espontanea, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 17 de julio de 2020.

* 17.07.2020 22:03:07 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 22:01:19

se observa al revisar piel, paciente con aposito compresivo en hemiabdomen derecho en sitio de anterior dren con salida de material hematico oscuro, en moderada cantidad que impregna el pañal, se informa a jefe de enfermeria y se cambia aposito compresivo para continuar vigilancia, se observa equimosis marcado que se extiende desde el brazo hasta el antebrazo drecho, en sitio de anterior cateter periferico.

* 18.07.2020 00:27:23 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 20:01:19

VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de cutáneo el cual se encuentra: lesión por presión ambos talones, se observa y se palpan dos flictenas grandes una en cada talón (lesión por presión II), las cuales se encuentran en proceso de resolucion pesto que ya no se siente liquido dentro de estas (secas), el resto de la piel está integra, se observa usuario edematizado, se continuarán cambios de posición cada dos horas, humectación de la piel, liberación de puntos de presión, talones levados, sabanas sin arrugas y seguimiento a las lesiones. El usuario no conserva los cambios de posición.

* 18.07.2020 00:56:10 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 00:01:19

TRASLADO AL TOMOGRAFO: Se lleva usuario a tomografia de abdomen contrastada, se hace segun ptotocolo de la institucion, se lleva en camilla monitorizado, conectado a la ventilacion mecanica, estable hemodinamicamente, en compañia del enfermero, terapeuta resiratoria y auxiliar de enfermeria. Usuario aislado por contacto se llevan las medidas Se lleva maletin de via aerea. Se toma examen y se retorna al cubiculo sin complicaciones, se informa al medico del estudio en el sistema.

* 18.07.2020 02:22:49 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 02:01:19

CATETERISMO VESICAL: Usuario con retencion urinaria, se hace cateterismo vesical intermitente cada 8 horas, se hace segun protocolo de la intitucion, lavo genitales de dificil acceso dado el gran edema del prepusio, se limpia con clorexihidina al 0.2% se calzan nuevos guantes y se pasa sonda nelaton 14 se obtiene 220 cc de orina de caracteristicas normales. Se deja usuario comodo.

* 18.07.2020 06:11:20 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 06:11:17

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA: paciente durante la noche estable, afebril, periodos de asincronia a la ventilacion mecanica, se aspiran secreciones por canula de traqueostomia a necesidad de aspecto mucoides, se realiza higiene bucal con klorhxidina, tolera y conserva los cambios de posiciones realizados cada dos horas, se lubrica piel, elimina de aspecto claro espontaneamente y por cateterismos intermitentes, en adecuados volumenes, recibe tratamiento ordenado teniendo encuenta los 5 correctos, previa explicacion al paciente de medicacion, dosis y posibles efectos, duerme por intervalos de tiempo cortos, tolerando nutricion enteral se irriga sonda nasoyeyunal cada 4 horas segun protocolo, se administra tratamiento oral por sonda gastrica, normotenso, normocardico, afebril, normoglicemico, se brindan medidas de confort, se realiza baño de esponja segun protocolo, tolera procedimiento, realiza una deposicion semiliquida en abundante cantidad, se cambia fijacion de sonda gastrica y sonda nasoyeyunal ala nasal integra, entrego paciente en la unidad, posicion decubito lateral izquierdo, palido, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo espontaneo, con iguales parametros, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe tres sostenimientos de cloruro de sodio al 0,9 por ciento por lumen proximal, medial y distal, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, normocardico, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema, eliminacion espontanea, extremidades superiores moviles, con edema marcado y equimosis, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 18 de julio de 2020.

* 18.07.2020 07:27:03 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
NOTA DE RECIBO Recibo al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor. Usuario consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo, genitales externos con edema, miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, Cama en su minima altura, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, me presento como la auxiliar de enfermeria que estara con el durante el dia. Marcela Escobar Seguro. Auxiliar de enfermeria.

* 18.07.2020 10:54:14 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 10:00:00
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando talones con flictenas ya en proceso de reabsorción, resto de piel integra

* 18.07.2020 18:22:59 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
CATETERISMO VESICAL EVACUANTE Se realiza cateterismo vesical evacuante a las 16 horas paciente realizó en la mañana y en la tarde deposición liquida con eliminación expontanea. El cateterismo se realiza sin complicación con técnica esteril, sonda vesical nelatón número 12 y se obtiene 100 centimetros de orina clara, con sedimentos.

* 18.07.2020 18:24:08 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
TRANSFUSION Por orden medica se transfunden 2 unidades de globulos rojos sin complicación una para 3 horas, ver registro de control transfusional, se descarta al finalizar en residuo anatomopatologico (bolsa roja)

* 18.07.2020 18:30:42 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 18:20:00

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Entrego al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos C, en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor. Usuario durante el dia en estables condiciones generales, se cambia de posicion se lubrica piel y se estiran sabanas, usuario quien los conserva, se realiza baño en cama sin complicaciones, en la mañana realizan hemodialisis lo ultrafiltran 3800 centimetros, la enfermera le coloca 2 unidades de globulos rojos, no presenta signos de hipo- hiperglicemias, consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento sin efectos adversos cumpliendo con los 5 correctos, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, se aspiran secreciones mucopurulentas en abundante cantidad, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, se inicio intercambio con hidrotrach 1 hora al 28% a 2 litros por 4 de ventilacion proximo cambio a las 21 horas, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, en miembro superior izquierdo con edema marcado y equimosis en antigua puncion, abdomen globuloso por tejido adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo, genitales externos con edema marcado, dermatitis amoniacal se aplica pasta lasa, miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, REALIZA 3 DEPOSICIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD. Cama en su minima altura, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, se asiste y se atiende paciente con todos los elementos de proteccion personal y se realiza higiene de manos en los 5 momentos. Marcela Escobar Seguro. Auxiliar de enfermeria.

* 18.07.2020 19:49:52 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:20:00

RECIBO. paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora le toca a las 21 buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea, edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, a pesar de su estado me le presento como auxiliar enfemreria de turno. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 19.07.2020 02:19:10 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 02:19:06

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Erika Morales) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 19.07.2020 06:31:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 06:27:06

Registros de Enfermería

ENTREGO. paciente que pasa la noche estable sin cambios tranquilo, duerme perioodos largos, con aislamiento por contacto,estable hemodinamicamente sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado,empastado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, buena tolerancia collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora a las 5 am se coloco tolerando las dos, secreciones purulentas, sitio de estoma sin infeccion cubierto con gasa, buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica , electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio de insercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea,en pocos volumen por rebosamiento se le hizo cateterismo hizo deposicion diarreica, micosis perianal por deposiciones se deja pasta laser edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, se suministra medicamentos ordenados sin reaacion alguna, se hace los cambios de posicion tolera conserva se talla facilmente, s ele hace asoe bucal. ERIKA MORALES Auxiliar de Enfermeria.

* 19.07.2020 09:10:56 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:43
Recibo Señor Dayron de Jesus Rojas de 61 años de edad en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intesivos C de adultos. Paciente en posicion supino, consiente, palido, afebril, apertura ocular, activoa estimulos. Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral formula fresubin a 55 centimetros cubico/hora, con sonda orogastrica cerrada para tratamiento via oral, mucosas orales humedas, con canula de traqueostomia numero 8 conectado a ventilacion mecanica invasiva modo PSV fraccion inspirada de oxigeno al 28 porciento, presion soporte 10 frecuencia 12, presion positiva al final de la expiracion 6 manejando volumen 629, acoplado al ventilador, cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto con aposito mas fixomul limpio y seco, con n cateter venoso central subclavio izquierdo trilumen por sus tres vias se encuentra pasando cloruro de sodio 0,9 porciento a 5 centimetrso cubico/hora, torax bilateral simetrico con electrocardiograma ritmo cardiaco sinusal, abdomen globuloso l, con heridad quirurgica en line amedia abdominal suturada cibierta con aposito mas fixomul, herida en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco, geniateles externos con leve edema, elimiando espontaneo y por cateterismo vesical,se encuentra con una linea arterial izquierda permeable cubierto con vendaje, permeable con buen aonda en el monitor, extremidades superiores con equimosis, gran edema, y drenando en antebrazo izquierdo donde tiene un aposito mas fixomul, miembros inferiores con edema, pulsos presentes,con buen llenado capilar. En cama con las cuatro barandas elevadas,con monitorizacion continua, alarmas encendudas y audibles, en asilaimeitno de contacto, sin familair Leidy PEDRAZA

* 19.07.2020 12:38:00 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 12:36:43
PASO DE SONDA VESICAL: Por orden medica se realiza paso de sonda vesical, usuario con genitales con marcado edema. Se cambia sonda vesical segun protocolo de la institucion, se limpian genitales con clorexihidina al 0.2%, se retiran restos, se aplica lidocaina, se calzan nuevos guantes y se pasa sonda vesical numero 16 se llena balon con 10 cc de agua esteril y se conecta a cistoflo. Se observa salida de orina, se rotula. Se deja usuario en posicion comoda.

* 19.07.2020 13:37:29 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 12:36:43
Terapeuta respiratoria realiza cambio de ventilacion mecanica a hydrotrac fraccion inspirada de oxigeno al 32 porciento, volumen 3 litros por minuto por 1 hora.

* 19.07.2020 13:38:50 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 13:36:43
terapeuta respiatoria realiza cambio de hydrotrac a ventilacion mecanina invasiva modo PSV FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO 28 POR CIENTO, proximo cambio a las 17:30

* 19.07.2020 18:11:33 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 08:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido cutaneo el cual se encuentra con una dermatitis amoniacal interglutea y parte de los baja de los testiculos,

* 19.07.2020 18:54:27 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 18:35:00

Registros de Enfermería

Queda Señor Dayron de Jesus Rojas de 61 años de edad en el cubiculo numero 19 de la unidad de cuidados intesivos C de adultos. paciiente en posicion en decubito dorsal izquierdo, consiente, despierto, palido, afebril, apertura ocular, activos estimulos, realizando ciclos en la ventilacion mecanica 4xq 4 horas en ventilacion mecabiva invasiva+ 1 hora de hydrtotrac. Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal derecha pasando nutricion enteral formula fresubin a 55 centimetros cubico/hora, con sonda orogastrica cerrada para tratamiento via oral, mucosas orales humedas, con canula de traqueostomia numero 8 conectado a ventilacion mecanica invasiva modo PSV fraccion inspirada de oxigeno al 28 porciento, presion soporte 10 frecuencia 12, presion positiva al final de la expiracion 6 manejando volumen 629, acoplado al ventilador, cateter mahurka yugular izquierdo, cubierto con aposito mas fixomul limpio y seco, con n cateter venoso central subclavio izquierdo trilumen por sus tres vias se encuentra pasando cloruro de sodio 0,9 porciento a 5 centimetrso cubico/hora, torax bilateral simetrico con electrocardiograma ritmo cardiaco sinusal, abdomen globuloso nio dolor a la palpacion, con heridad quirurgica en line amedia abdominal suturada cibierta con aposito mas fixomul, herida en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco, geniateles externos con leve edema, con sonda vesical conectadoa cistoflo, testiculos fascelados, leve zona de presion en region sacra, realizo deposiciones blandas en abunadante cantidad de color marron, olor fetidos, se encuentra con una linea arterial izquierda permeable cubierto con vendaje, permeable con buen aonda en el monitor, extremidades superiores con equimosis, gran edema, y drenando en antebrazo izquierdo donde tiene un aposito mas fixomul, miembros inferiores con edema, pulsos presentes,con buen llenado capilar. En cama con las cuatro barandas elevadas,con monitorizacion continua, alarmas encendudas y audibles, en asilaimeitno de contacto, sin familair Se realiza adomisntracion de medicamentos segun orden medica conservando lso 5 correctos, cambio de posicion cada 2 horas, cuantificacion de liquidos admsnitrados y elimiando, se realiza baño general en cama con clorhexidina acuosa segun prototoclo de la institucion, limpieza de genitales por necesidad ayq ue el paciente presente deposiciones diarreicas, añl ingreso de la unidad del paciente utilizo los elementos de proteccion perosnal correspondiente otorgados por la institucion. Leidy PEDRAZA

* 19.07.2020 19:48:00 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:47:56

Recibo al señor Lor Dayron de Jesus Rojas en la unidad de cuidados intensivos en el cubiculo 19, usuario bajo aislamiento por contacto por KPC, no sedacion, no vasopresor.61 años 138 kilos de peso . Usuario consciente, tranquilo, afebril, con apertura ocular espontanea, afirma niega, pupilas isocorias reactivas a la luz, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, conectada a nutricion enteral a 55 centimetros hora, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, cerrada, permeable para tratamiento, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 28%, presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 23, acoplado y sincronico, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso por paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho un aposito compresivo sucio de material hematico seco , genitales externos con edema con dermatitis severa enrijecida esta con pasta lassar por muchas deposiiones , miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.

* 20.07.2020 04:52:41 TABARES GRACIANO, DIEGO FERNADO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 04:52:38

NOTA DE REVISION DE PIEL (NOCHE): Se evalúa el estado de la piel en compañía de auxiliar de enfermeria (Marisol Arévalo) y se observa con irritación perianal producto de deposiciones liquidas continuas, en la que se aplica óxido de zinc, lesiones por presión en ambos talones en proceso de resolución; Resto de la piel sin presencia de zonas y/o úlceras por presión, realiza cambio de posición, se deja sobre rollo de tela y se continua con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de úlceras por presión. Diego Fernando Tabares Graciano. Enfermero H.G.M.

* 20.07.2020 06:22:20 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 06:01:38

Registros de Enfermería

LOR DAIRON DE JESUS ROJAS MADRID terminando de pasar la noche en la unidad de cuidados intensivos 61 años de vida .132 kilos de peso . en estables condicones ,palido , sin sedación alguna SIN inotropico ,esta con aislamiento por contacto con tapabocas ,bata de manga larga , guantes ,teniendo en cuenta el protocolo institucional ,se aplican medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos ,se le realiza baño en cama con clorhexidina acuosa teniendo en cuenta el protocolo institucional continua con apertura ocular espontanea alerta al llamdo obedece ordenes con movimientos con la cabeza , pupilas isocoricas reactivas a la luz , muy palido en fosa nasal derecha sonda nasoyeyunal por la cual recibe nutricion enteral a 55 centimetros/hora , mucosas orales hidratadas al limite , cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, estoma sano con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo PSV, con fracion de oxigeno de 30 % presion sorporte de 7, presión espiratoria final positiva de 6, frecuencia respiratoria 25, acoplado y sincronico, se le intercambia en la noche con HIDROTRAC 32% a 3litros , cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen por el cual tiene infusion continua de cloruro de sodio al 0,9% para sostenimiento de lumen, sitio de insercion sin signos de flebitis ni filtracion, fijo con pelicula trasparente en buen estado, electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena espancion bilateral, en miembro superior izquierda con linea arterial radial con buena onda en el monitor, normotenso, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela circular limpio y seco, abdomen globuloso , blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito limpia y seca, no se observa signos de infeccion, en antiguo dren de blacke derecho se le realiza cambio de aposito quedando limpio y seco teniendo en cuenta el protocolo institucional , genitales externos con edema con dermatitis severa enrojecida esta con pasta lassar NO HACE DEPOSICIÓN , miembros inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion se mantiene la zona liberada durante la noche . frenada, barandas elevadas, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas sugecion de miembros superiores para evitar retiro de dispositivos medicos, alarmas del monitor, ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles.se le realiza limpeza al cubiculo con clorckleen

* 20.07.2020 08:05:19 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:05:11
a las 7 de la mañana recibo al señor lor dayron rojas madrid de 62 años de edad paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19 con aislamiento por contacto, hemodinamicamente estable, sin sedacion sin inotropicos, entiende a preguntas cortas, edema generalizado, en regulares condiciones, palido, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sonda orogastrica cerrada,sonda nasoyeyunal en fosa nasal derecha con nutricion a 55 centimetros/hora formula fresubin, collar de traqueotomia numero 8 a hiladilla a ventilacion mecanica en modo presion soporte oxigeno al 28% resto de parametros programados acoplado,intercalado con hidrotrach una hora le toca a las 21 buena espancion toracica simetrica bilateral sincronica, electrocardiograma ritmo sinusal electrodos a piel, normocardico, cateter yugular izquierdo para terapia dialitica cubierto aposito limpio, cateter central subclavio derecho trilumen por el cual le pasa sostenimiento de lumenes,sitio d einsercion sin infeccion cubierto aposito limpio transparente, linea arterial radial medicion de presion arterial en brazo izquierdo invasiva, normotenso,sin inmovilizar gran edema en las extremidades superiores con equimosis de antiguas punciones,gran equimosis en brazo derecho por puncion, herida mediana abdominal suturada sin signos de infeccion,abajo con gasa drena material seroso, infraumbilical, el abdomen esta depresible,aposito en antiguo dren,genitales sanos edema en los genitales, eliminacion espontanea, edemas, en extremidades inferiores pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, buena perfusion distal, conservando buen calor y sensibilidad,compresores vasculares como medida antiembolica, se observa piel integra pero tallada,en talones con flitenas en proceso resolucion, barandas de la cama elevadas, manilla de identificacion con datos completos, manilla de riesgo de caidas con su respectivo hablador, alarmas del monitor- ventilador encendidas no tiene pendiente nada, a pesar de su estado me le presento como auxiliar enfemreria de turno. nota hecha por dolly martinez

* 20.07.2020 12:49:30 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:05:11
NOTA ESTADO DE LA PIEL Se revisa estado de la piel encontrando talones con flictenas ya en resolucion,tiene dermatitis asociada a la incontinencia

* 20.07.2020 18:25:29 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 18:02:13
el paciente se torna hipotenso con un prsion media de 53 y 57 se le informa a la jefe y al medico se le pasa 500cc de salino 0,9% por bolo,

* 20.07.2020 19:20:54 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 18:02:13
el señor lor pasa el resto del dia estable hemodinamciamente estable, afebril conciente desorientado y confuso con pupilas isocoricas reactivas a la luz, con sonda gastrica cerrada, traqueostomia permeable se le esta intercalando con hidrotrach por dos horas por cuatro de ventilador, los cuales tolera se le aspiran secrecciones mucoides por tubo y boca en egular cantidad, torax simetrico bilateral edema generalizado, con cateter subclavio con las mismas infusiones, abdomen globuloso blando con deposiciones diarreica fetidas se le recogio muestra para clostridium, se llevo al laboratorio, se sento en silla reclinomatica, con ayuda, por espacio de 6 horas, con sonda vesical con buena diuresis con ayuda de furosemida, se ñe aplico medicamentos ordenados, con las barandas de la cama elevadas las alarmas del monitor ventilador y bombas encendidas, con nutricion a la misma cantidad bien tolerada, nota hecha por dolly martinez

* 20.07.2020 21:00:34 VELASQUEZ ECHAVARRIA, JORGE ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 21:00:29
ESTADO DE LA PIEL En compañía de auxiliar de enfermeria se evalúa estado de la piel encontrando talones con flictenas en proceso de resolución, tiene dermatitis asociada a la incontinencia fecales, con hematoma en resolucion en el miembro superior derecho, sin lesion en piel, demás piel integra, libre de lesiones por presión se continua con plan instaurado de cambio de posición cada 2 horas, masaje en piel, hidratación, protección de prominencias Oseas. Sabanas sin arrugas

* 20.07.2020 22:40:43 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 21:00:29

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos cubiculo 19 con diagnostico de:- Hernia ventral gigante con perdida del domicilio. Reconstrucción de pared abdominal, Falla orgánica: pulmonar, renal, hematológica, vascular. Sepsis de origen pulmonar - neumonía. Falla renal aguda. Hipertensión abdominal grado I. Paciente en regulares condiciones,despierto, no se conecta con el medio, con sonda orogastrica permeable cerrada, sonda nasoyeyunal permeable por la que recibe nutricion enteral a 55 centimetros hora, con traqueostomia funcional permeable, conectado a ventilacion mecanica acoplado a la ventiolacion, presenta salida de material amarillo por boca y traqueostomia en abundante cantidad, se informa al medico y se cierra la nutricion por orden suya. tiene cateter mahurkar en yugular izquierda, cubierto con aposito sucio del material amarillo, se informa al jefe de turno quien realiza curacion. cateter central subclavio trilumen derecho, permeable recibiendo salino a 5 centimetros por cada lumen para sostenimiento de vias. sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco, torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales continuamente, tiene linea arterial radial izquierda permeable marcando buena onda en el monitor con cefras tensionales bajas, que no mejoran a pesar del bolo de liqudos que le pasaron en el turno anterior, se le inicia norepinefrina por orden medica a 0,1 microgramo, kilo, min a 12,9 centimetros hora, tiene herida en linea media abdominal suturada, la parte superior cubierta con aposito limpio y seco, tiene orificio de dren antiguo en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco. genitales con gran edema,con sonda vesical con eliminacion escasa muy colurica, con esfacelaciones en muslos y region glutea por deposiciones,miembros superiores e inferiores con edema importante,con equimosis en todo el brazo derecho, tiene medias de compresion vascular que se le retiran por haber iniciado ya la heparina subcutanea. queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor, el ventilador y las bombas encenidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve Restrepo Auxiliar de enfermeria

* 21.07.2020 05:31:16 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 05:00:29

NOTA DE ENTREGA: Lor Dayron pasa la noche en malas condiciones generales, se observa muy palido, afebril,pupilas dilatadas, no se conecta con el medio, con sonda orogastrica permeable a libre drenaje, activa de material inicilamente nutricion enteral, luego de material bilioso, en regular cantidad, por sonda, boca y orificio de traqueostomia, sonda nasoyeyunal permeable cerrada por orden medica, con traqueostomia funcional permeable, conectado a ventilacion mecanica acoplado a la ventilacion, cateter mahurkar en yugular que el jefe le realiza curacion dos veces, cateter central subclavio trilumen derecho, permeable recibiendo infusion de norepinefrina, a 0,2 microgramos kilo minuto a 29,9 centimetros hora, y salino a 5 centimetros por los otros dos lumenes, para sostenimiento de vias. sitio de insercion cubierto con aposito transparente limpio y seco,le realizan tambien curacion. torax simetrico, buena expansion bilateral sincronica, electrodos a piel monitorizando signos vitales continuamente,abdomen globuloso, duro, herida en linea media abdominal suturada, la parte superior cubierta con aposito limpio y seco, orificio de dren antiguo en flanco derecho cubierto con aposito limpio y seco. genitales con gran edema,eliminacion por sonda vesical de aspecto colurico en muy poca cantidad, tiene linea arterial radial izquierda permeable marcando buena onda en el monitor con cifras tensionales bajas, a pesar de la norepinefrina, con esfacelaciones en muslos, escroto y region glutea por deposiciones,miembros superiores e inferiores con edema importante,con equimosis en todo el brazo derecho, se le retiran las medias de compresion vascular, realiza una deposicion diarreica muy fetida en abundante cantidad. se toma muestra para coprologico, se le realiza aseo en cama, se le hidrata la piel, no tolera cambios de posicion, ya que se descompensa hemodinamicamnte, queda en su unidad con cabecera y barandas de la cama elevadas, alarmas del monitor, el ventilador y las bombas encendidas y audibles, sin inmovilizar por no representar riesgo para su seguridad. Nidia Lucia Monsalve Restrepo Auxiliar de enfermeria

* 21.07.2020 07:38:01 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:00:00

NOTA DE RECIBO: Recibo paciente Lor Dayron de Jesus Rojas Madrid de 61 años de edad en la unidad de cuidados intensivos cubiculo numero 19, se observa en malas condiciones generales, bajo medidas de aislamiento de contacto por germen productor de carbapenemazas, con hablador en la puerta, posicion semifolwer, cabecera elevada a 35 grados, sin sedacion, soportes inotropico titulado a ncesidad, palido, afebril, neurologicamente en estado de estupor, realiza apertura ocular pero no hay coneccion con el medio, pupilas midriaticas en 4 milimetros, mirada fija perdida, mucosas orales humedas, sonda nasoyeyunal por fosa nasal derecha, cerrada, sonda orogastrica de levin con orden de no cambio, abierta a libre drenaje a cistoflo de adulto, cuello movil, collar de traqueostomia percutanea, con canula numero 8, fijada al cuello con hiladilla, conectada a ventilacion mecanica en modo controlado por presion, fraccion de oxigeno del 30 por ciento, presion control de 15, respiratoria de 16, presion positiva al final de la expiracion de 8, acoplado y sincronico, estoma sano, cateter mahurka en yugular izquierdo, cubierto por aposito de gasa esteril limpio y seco, cateter venoso central subclavio trilumen cubierto por aposito mixto sin signos de infeccion en sitio de inserccion, por el que recibe lumen proximal norepinferina a 0,28 microgramos/kilo/minuto, medial sodio al 0,9 por ciento a 80 centimetros hora, y distal sodio al 0,9 por ciento a 5 centimetros hora, torax buena espancion bilateral y sincronica, electrocardiograma ritmico sinusal, taquicardico, abdomen globuloso por gran paniculo adiposo, blando depresible, con herida en linea media suturada sin aposito, aposito compresivo en anterior dren de blacke derecho, genitales externos con edema marcado y dermatitis amoniacal por multiples deposiciones, eliminacion por sonda vesical de folley de dos vias, sin fijar y con tapon de seguridad segun protocolo, extremidades superiores con edema marcado y equimosis marcado a nivel de extremidad derecha, que se extiende desde el brazo hasta el antebrazo, linea arterial radial izquierda normofuncionante, marcando onda en el monitor, tensiones limitrofes, sitio de inserccion cubierto por vendaje de tela limpio y seco, inferiores con edema, lesion por presion en ambos talones en proceso de resolucion, resto integra, medidas de seguridad, cama baja, frenada, altura minima, barandas elevadas, alarmas del monitor ventilador y bombas de infusion encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos completos, de riesgo de caidas con hablador en la puerta, sujecciones mecanicas para evitar retiro de dispositivos medicos. Sandra Sanchez Londoño Auxiliar de Enfermeria 21 de julio de 2020.

* 21.07.2020 11:08:09 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 09:30:00

se reconcentra soporte inotropico con 4 ampollas de norepinferina hasta 125 centimetros de dextrosa al 5 por ciento, y se titula hasta 1,5 microgramos/kilo/minuto para traslado al servicio de cirugia

Registros de Enfermería

* 21.07.2020 14:51:56 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
NOTA: Paciente que reingresa de cirugia con soporte intropico en dosis altas, norepinefrina reconcentrada 4 ampollas hasta 125 centimetros de de dextrosa a 2,2 microgramos/kilo/minuto, y vasopresina a 3,2 unidades hora a 16 centimetros, por orden medica se administra bolo de solucion LACTATO DE RINGER 2000 centimetros intravenosos, paciente con hipoperfusion marcada, no sensa saturacion de oxigeno.

* 21.07.2020 16:17:09 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 08:00:00
VALORACION DE LA PIEL: Se revisa estado de tejido cutaneo el cual se encuentra con una dermatitis amoniacal interglutea y parte de los baja de los testiculos se observan zonas esfaceladas, se observa usuario muy edematizado. Se mantendran cambios de posicion, lubricacion de la piel, liberacion de zonas de presion y sabanas sin arrugas, se continua vigilancia.

* 21.07.2020 16:20:47 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 10:30:00
TRASADO A CIRUGIA: Usuario en malas condiciones generales, valorado por cirugia, quien indica llevar a cirugia para revision de cavidad abdominal, se lleva en cama, en malas condiciones generales, soportado con norepinefrina a 2.0 mcg/kg/min, con presiones arteriales limitrofes y dependienmtes del vasopresor, se traslada en cama, asistido ventilatoriamente con ambu, en compania del enfermero terapeuta respiratoria auxiliar de enfermeria y familiar, se entrega a cirugia con asilamiento por contacto y se entregan consentimientos.

* 21.07.2020 16:27:29 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 09:30:00
TOMA DE HEMOCULTIVOS: Por oreden medica se toman cultivos de sangre, se hace segun protocolo de la institucion. Hemocultivo 1: Se lava puerto de linea arterial, con clorexihidina jabn al 4%, se retira y se limpia con clorexihidina alcoholica. Se calzan nuevos guantes y se extrae muestra se rotula. Hemocultivo 2 y 3: Se lava cara anterior radial de miembro superior derecho se hace con clorexihidina jabon al 4%, se retira y se aplica clorexihidina alcoholica, se calzan nuevos guantes se punciona arteria radial, se extrae muestra, se cambia aguja y se envasan. Se hace presion en sitio de puncion por 4 minutos. Se liberan muestras y se envian al laboratorio.

* 21.07.2020 16:30:35 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
REINGRESO A UCI: Usuario traido del servicio de cirugia donde realizaron laparotomia encoientrando peritonitis de los 4 cuadrantes, soportado con altas dosis de norepinefrina y vasopresina, con presiones arteriales limitrofes, viene en cama monitorizado, se observa palido, de mal aspecto, con cavidad abdominal empaquetada conectada a sistema vacum, ingresa en compañia del anestesiologo enfermero y auxiliar de enfermeria. signos de ingreso: frecuencia cardiaca: 63 por minuto presion arterial: 70/54 mmhg Saturacion: 92% frecuencia respiratoria: 30 por minuto

* 21.07.2020 16:49:19 ARIAS DUARTE, GABRIEL SEBASTIAN
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 15:56:00
NOTA DE FACECIMIENTO: Usuario en malas condiciones generales con altos soportes vasopresores, se realiza reanimacion hidirca, presenta ritmo de FV con posterior asistolia que no recupera a pesar de las maniobras de reaniación y fallece. Hora de fallecimiento: 15:56. Medico realiza certificado de defuncion. certificado numero: 72420262-2

* 21.07.2020 20:43:29 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 19:00:00
sale paciente en camilla con personal de sala de transición, se entrega historia clinica y certificado de defunción
Tipo de alta del paciente: Muerte
Lugar hacia donde sale el cadáver: SALA TRANSICION

Signos Vitales

* 04.06.2020	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	133,00		168,00							109,00		
PAD	62,00		96,00							65,00		
PAM	85,67		120,00							79,67		
FC	57,00		69,00-							110,00		
FR	18,00		20,00							20,00		
Tº	36,10		35,00							35,50		
SaO2 sin O2	95,00		95,00							99,00		

* 05.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	129,00									105,00		
PAD	83,00									84,00		
PAM	98,33									91,00		
FC	58,00									84,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,50									36,80		
SaO2 sin O2	94,00									99,00		
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06

Registros de Enfermería

PAS				109,00							112,00	
PAD				65,00							60,00	
PAM				79,67							77,33	
FC				78,00							77,00	
FR				20,00							20,00	
Tº				37,00							36,50	
SaO2 sin O2				94,00							95,00	

* 06.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		128,00								121,00		
PAD		76,00								75,00		
PAM		93,33								90,33		
FC		64,00								55,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		34,70								35,60		
SaO2 sin O2		91,00								93,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	114,00										134,00	
PAD	63,00										77,00	
PAM	80,00										96,00	
FC	55,00										61,00	
FR	20,00										20,00	
Tº	36,30										35,00	
SaO2 sin O2	94,00										93,00	
Peso											104,40	

* 07.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	136,00									115,00		
PAD	86,00									72,00		
PAM	102,67									86,33		
FC	60,00									61,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,80									35,80		
SaO2 sin O2	90,00									94,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		110,00								132,00		
PAD		66,00								69,00		
PAM		80,67								90,00		
FC		64,00								61,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		36,20								36,30		
SaO2 sin O2		94,00								91,00		

* 08.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		122,00									126,00	
PAD		65,00									62,00	
PAM		84,00									83,33	
FC		68,00									78,00	
FR		20,00									20,00	
Tº		37,10									37,00	
SaO2 sin O2		92,00									92,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			111,00							96,00		
PAD			55,00							54,00		
PAM			73,67							68,00		
FC			56,00							55,00		
FR			18,00							19,00		
Tº			36,80							36,00		
SaO2 sin O2			96,00							95,00		

* 09.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		117,00							125,00			
PAD		59,00							69,00			
PAM		78,33							87,67			

Registros de Enfermería

FC		52,00							93,00			
FR		20,00							20,00			
Tº		36,40							36,40			
SaO2 sin O2		94,00							94,00			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			97,00							118,00		
PAD			56,00							66,00		
PAM			69,67							83,33		
FC			52,00							53,00		
FR			20,00							20,00		
Tº			36,60							36,00		
SaO2 sin O2			91,00							94,00		

* 10.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS		100,00								99,00		
PAD		58,00								54,00		
PAM		72,00								69,00		
FC		56,00								56,00		
FR		17,00								17,00		
Tº		36,00								36,80		
SaO2 sin O2		98,00								95,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	131,00									105,00		
PAD	89,00									56,00		
PAM	103,00									72,33		
FC	100,00									62,00		
FR	18,00									16,00		
Tº	34,50									35,90		
SaO2 sin O2	94,00									91,00		

* 11.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	117,00									126,00		
PAD	74,00									61,00		
PAM	88,33									82,67		
FC	60,00									95,00		
FR	18,00									18,00		
Tº	36,10									35,90		
SaO2 sin O2	93,00									95,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	108,00									115,00		
PAD	61,00									58,00		
PAM	76,67									77,00		
FC	60,00									54,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,50									36,60		
SaO2 sin O2	95,00									95,00		

* 12.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS				123,00						124,00		
PAD				58,00						76,00		
PAM				79,67						92,00		
FC				63,00						85,00		
FR				20,00						20,00		
Tº				36,60						36,30		
SaO2 sin O2				97,00						94,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		121,00								119,00		
PAD		63,00								76,00		
PAM		82,33								90,33		
FC		66,00								62,00		
FR		20,00								20,00		
Tº		35,00								35,10		
SaO2 sin O2		93,00								95,00		

Registros de Enfermería

* 13.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	150,00									136,00		
PAD	70,00									79,00		
PAM	96,67									98,00		
FC	61,00									61,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,00									36,00		
SaO2 sin O2	96,00									93,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS		135,00								147,00		
PAD		74,00								84,00		
PAM		94,33								105,00		
FC		106,00								61,00		
FR		18,00								18,00		
Tº		35,70								36,50		
SaO2 sin O2		94,00								93,00		
Peso										103,40		

* 14.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		132,00						132,00				
PAD		85,00						76,00				
PAM		100,67						94,67				
FC		68,00						58,00				
FR		18,00						18,00				
Tº		36,20						36,30				
SaO2 sin O2		93,00						92,00				
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			138,00									132,00
PAD			74,00									83,00
PAM			95,33									99,33
FC			59,00									62,00
FR			20,00									20,00
Tº			36,20									36,30
SaO2 sin O2			90,00									91,00

* 15.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS			166,00								133,00	
PAD			87,00								91,00	
PAM			113,33								105,00	
FC			61,00								78,00	
FR			20,00								20,00	
Tº			35,80								36,00	
SaO2 sin O2			98,00								94,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS			156,00							129,00		
PAD			100,00							94,00		
PAM			118,67							105,67		
FC			75,00							59,00		
FR			20,00							20,00		
Tº			36,00							37,00		
SaO2 sin O2			94,00							93,00		

* 16.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		164,00								183,00		
PAD		89,00								109,00		
PAM		114,00								133,67		
FC		57,00								92,00		
FR		18,00								18,00		
Tº		36,80								36,00		
SaO2 sin O2		93,00								91,00		
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	160,00									165,00		
PAD	106,00									102,00		

Registros de Enfermería

PAM	124,00									123,00		
FC	78,00									68,00		
FR	20,00									20,00		
Tº	36,00									36,00		
SaO2 sin O2	93,00									94,00		

* 17.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		139,00										145,00
PAD		94,00										71,00
PAM		109,00										95,67
FC		71,00										75,00
FR		18,00										18,00
Tº		36,60										35,60
SaO2 sin O2		90,00										95,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	118,00										129,00	
PAD	63,00										58,00	
PAM	81,33										81,67	
FC	67,00										67,00	
FR	18,00										18,00	
Tº	35,10										35,50	
SaO2 sin O2	93,00										91,00	

* 18.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	137,00	76,00	102,00	95,00	68,00	86,00	114,00	118,00	130,00	114,00	106,00	98,00
PAD	69,00	49,00	68,00	60,00	48,00	53,00	68,00	89,00	100,00	92,00	77,00	67,00
PAM	91,67	58,00	79,33	71,67	54,67	64,00	83,33	98,67	110,00	99,33	86,67	77,33
FC	77,00	56,00	64,00	60,00	64,00	88,00	80,00	88,00	112,00	98,00	96,00	83,00
FR	20,00							18,00	16,00	17,00	16,00	16,00
Tº								35,20	35,40	35,30	35,40	35,30
SaO2 sin O2	98,00	98,00	98,00	98,00	99,00	99,00	98,00	99,00	97,00	95,00	99,00	97,00
Peso								102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario								0,29	0,33	0,35	0,38	0,41
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	98,00	96,00	81,00	75,00	81,00	84,00	94,00	99,00	98,00	109,00	98,00	90,00
PAD	67,00	81,00	62,00	59,00	57,00	60,00	62,00	76,00	60,00	77,00	68,00	70,00
PAM	77,33	86,00	68,33	64,33	65,00	68,00	72,67	83,67	72,67	87,67	78,00	76,67
FC	87,00	96,00	100,00	99,00	95,00	102,00	104,00	105,00	100,00	91,00	112,00	103,00
FR	17,00	18,00	18,00	16,00	16,00	21,00	16,00	15,00	16,00	17,00	16,00	17,00
Tº	35,90	35,70	35,60	36,00	36,30	37,00	36,70	36,40	36,30	36,50	36,80	36,70
SaO2 sin O2	36,70	98,00										
SaO2 con O2			95,00	96,00	95,00	97,00	95,00	96,00	96,00	99,00	98,00	97,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario	0,36	0,33	0,34	0,32	0,30	0,32	0,30	0,31	0,27	0,26	0,25	0,24
Escala de RASS			4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

* 19.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	125,00	125,00	124,00	118,00	127,00	109,00	102,00	101,00	119,00	113,00	113,00	106,00
PAD	81,00	90,00	92,00	70,00	74,00	68,00	67,00	64,00	77,00	55,00	69,00	63,00
PAM	95,67	101,67	102,67	86,00	91,67	81,67	78,67	76,33	91,00	74,33	83,67	77,33
FC	99,00	104,00	96,00	92,00	91,00	93,00	100,00	97,00	102,00	109,00	92,00	99,00
FR	16,00	18,00	18,00	19,00	18,00	21,00	20,00	18,00	19,00	18,00	20,00	21,00
Tº	36,50	36,70	36,50	36,20	36,60	36,50	36,40	36,40	36,40	37,10	37,30	37,20
SaO2 con O2	98,00	99,00	97,00	98,00	96,00	96,00	95,00	96,00	98,00	95,00	96,00	96,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario		0,09				0,08	0,09		0,10	0,13	0,16	0,16
Escala de RASS	4,00-	3,00-	3,00-	3,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	3,00-	4,00-	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	116,00	110,00	132,00	109,00	110,00	123,00	103,00	104,00	102,00	109,00	89,00	88,00
PAD	54,00	70,00	88,00	74,00	69,00	83,00	72,00	64,00	82,00	70,00	63,00	54,00
PAM	74,67	83,33	102,67	85,67	82,67	96,33	82,33	77,33	88,67	83,00	71,67	65,33
FC	98,00	98,00	107,00	109,00	110,00	110,00	109,00	115,00	120,00	123,00	118,00	119,00

Registros de Enfermería

FR	26,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	21,00	20,00	22,00	20,00	20,00	20,00
Tº	37,40	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	36,80	37,00	36,80	37,00	36,50	36,50
SaO2 con O2	96,00	96,00	96,00	95,00	95,00	92,00	91,00	90,00	95,00	99,00	100,00	100,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario	0,15				0,13				0,10			0,09
Escala de RASS		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-

* 20.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	108,00	86,00	93,00	101,00	115,00	104,00	105,00	108,00	126,00	90,00	90,00	87,00
PAD	61,00	56,00	80,00	70,00	103,00	78,00	72,00	74,00	83,00	68,00	64,00	61,00
PAM	76,67	66,00	84,33	80,33	107,00	86,67	83,00	85,33	97,33	75,33	72,67	69,67
FC	112,00	110,00	121,00	124,00	126,00	145,00	135,00	118,00	119,00	113,00	109,00	112,00
FR	20,00	20,00	21,00	21,00	20,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
Tº	36,30	36,80	36,70	36,80	36,50	35,80	35,50	35,50	35,80	36,00	35,90	36,10
SaO2 con O2	100,00	100,00	99,00	95,00	98,00	100,00	100,00	99,00	100,00	97,00	98,00	100,00
PVC						20,00						
Peso	102,00											
PIA				18,00						12,00		
Escala de RASS				5,00-		5,00-		4,00-		5,00-		5,00-

	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	86,00	90,00	136,00	129,00	121,00	99,00	109,00	131,00	132,00	116,00	110,00	99,00
PAD	71,00	60,00	80,00	77,00	73,00	64,00	73,00	81,00	80,00	71,00	70,00	64,00
PAM	76,00	70,00	98,67	94,33	89,00	75,67	85,00	97,67	97,33	86,00	83,33	75,67
FC	111,00	110,00	104,00	100,00	100,00	95,00	93,00	99,00	98,00	98,00	96,00	103,00
FR	18,00	19,00	21,00	22,00	20,00	19,00	21,00	20,00	23,00	22,00	21,00	19,00
Tº	36,10		35,00	35,00	34,80	34,80	34,80	35,00	35,00	35,00	35,40	35,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PVC		20,00				18,00						
Peso				102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
PIA		13,00										
Escala de RASS		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-

* 21.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	97,00	93,00	86,00	88,00	86,00	115,00	133,00	123,00	113,00	125,00	125,00	128,00
PAD	63,00	60,00	57,00	57,00	55,00	67,00	71,00	71,00	67,00	70,00	71,00	70,00
PAM	74,33	71,00	66,67	67,33	65,33	83,00	91,67	88,33	82,33	88,33	89,00	89,33
FC	104,00	120,00	123,00	128,00	114,00	112,00	108,00	116,00	114,00	108,00	108,00	103,00
FR	20,00	18,00	26,00	29,00	20,00	21,00	21,00	22,00	20,00	20,00	20,00	21,00
Tº	35,60	36,10	37,00	37,10	37,00	37,00	37,00	36,50	36,50	36,50	36,50	36,50
SaO2 con O2	94,00	92,00	97,00	95,00	93,00	95,00	97,00	96,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA						16,00						
Escala de RASS	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	101,00	141,00	115,00	110,00	113,00	116,00	121,00	125,00	121,00	121,00	130,00	87,00
PAD	53,00	75,00	75,00	64,00	68,00	62,00	67,00	78,00	69,00	72,00	90,00	59,00
PAM	69,00	97,00	88,33	79,33	83,00	80,00	85,00	93,67	86,33	88,33	103,33	68,33
FC	98,00	95,00	95,00	95,00	114,00	112,00	106,00	106,00	94,00	101,00	102,00	94,00
FR	21,00	22,00	21,00	20,00	20,00	19,00	29,00	29,00	30,00	35,00	25,00	24,00
Tº	36,60	36,70	36,60	36,60	36,70	36,80	36,80	35,40	35,00	36,10	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	93,00	95,00	96,00	96,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA				12,00								
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-

* 22.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	128,00	123,00	112,00	118,00	124,00	142,00	126,00	162,00	150,00	140,00	118,00	105,00
PAD	74,00	69,00	67,00	70,00	72,00	79,00	75,00	81,00	76,00	71,00	74,00	84,00
PAM	92,00	87,00	82,00	86,00	89,33	100,00	92,00	108,00	100,67	94,00	88,67	91,00
FC	78,00	82,00	87,00	84,00	83,00	99,00	95,00	89,00	90,00	90,00	101,00	102,00
FR	19,00	17,00	23,00	21,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	21,00	22,00	22,00
Tº	36,20	36,10	37,10	37,00	37,20	37,10	37,40	37,30	37,20	37,40	37,20	37,10
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	98,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00	99,00

Registros de Enfermería

Peso	102,00		102,00		102,00			102,00		102,00		102,00
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	109,00	137,00	128,00	147,00	108,00	122,00	112,00	111,00	121,00	122,00	130,00	136,00
PAD	84,00	54,00	73,00	79,00	60,00	71,00	65,00	66,00	68,00	68,00	71,00	76,00
PAM	92,33	81,67	91,33	101,67	76,00	88,00	80,67	81,00	85,67	86,00	90,67	96,00
FC	100,00	98,00	102,00	92,00	92,00	85,00	83,00	85,00	74,00	72,00	74,00	72,00
FR	26,00	20,00	20,00	21,00	27,00	22,00	19,00	18,00	22,00	24,00	19,00	21,00
Tº	37,10	37,00	37,10	37,30	36,60	36,80	37,00	36,80	36,50	36,30	36,60	36,80
SaO2 con O2	96,00	98,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	96,00	97,00	99,00	98,00	99,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-
* 23.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	132,00	143,00	117,00	102,00	100,00	113,00	126,00	117,00	112,00	121,00	116,00	117,00
PAD	71,00	77,00	65,00	58,00	62,00	67,00	72,00	69,00	66,00	71,00	68,00	69,00
PAM	91,33	99,00	82,33	72,67	74,67	82,33	90,00	85,00	81,33	87,67	84,00	85,00
FC	73,00	75,00	75,00	89,00	85,00	79,00	88,00	85,00	88,00	87,00	92,00	93,00
FR	20,00	20,00	16,00	18,00	19,00	22,00	22,00	24,00	20,00	15,00	13,00	14,00
Tº	36,50	36,30	36,30	36,40	36,00	35,70	35,50	35,50	35,50	35,60	36,00	36,00
SaO2 con O2	99,00	98,00	97,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
PIA							10,00					
Escala de RASS	5,00-	4,00-	4,00-							3,00-		3,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	125,00	125,00	127,00	142,00	131,00	133,00	116,00	152,00	80,00	108,00	94,00	102,00
PAD	71,00	71,00	72,00	77,00	74,00	75,00	60,00	83,00	50,00	60,00	56,00	60,00
PAM	89,00	89,00	90,33	98,67	93,00	94,33	78,67	106,00	60,00	76,00	68,67	74,00
FC	93,00	96,00	101,00	106,00	102,00	104,00	104,00	113,00	106,00	110,00	106,00	105,00
FR	12,00	19,00	20,00	18,00	20,00	19,00	18,00	27,00	21,00	21,00	22,00	21,00
Tº	36,00	35,80	36,00	36,10	36,00	36,10	36,50	36,50	36,30	36,20	35,80	35,60
SaO2 con O2	99,00	97,00	99,00	96,00	97,00	96,00	98,00	98,00	94,00	93,00	92,00	93,00
Escala de RASS		3,00-		2,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-
* 24.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	124,00	187,00	138,00	115,00	127,00	138,00	140,00	134,00	176,00	120,00	143,00	154,00
PAD	71,00	96,00	76,00	68,00	72,00	76,00	74,00	78,00	91,00	70,00	78,00	63,00
PAM	88,67	126,33	96,67	83,67	90,33	96,67	96,00	96,67	119,33	86,67	99,67	93,33
FC	105,00	128,00	123,00	119,00	118,00	113,00	110,00	113,00	119,00	112,00	106,00	109,00
FR	20,00	26,00	24,00	25,00	21,00	20,00	24,00	23,00	24,00	23,00	21,00	20,00
Tº	35,60	37,60	37,50	37,60	37,70	37,50	37,30	37,50	37,30	37,50	37,50	37,80
SaO2 con O2	94,00	95,00	95,00	96,00	94,00	96,00	93,00	94,00	95,00	95,00	98,00	98,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	160,00	170,00	163,00	157,00	155,00	131,00	124,00	127,00	113,00	178,00	168,00	154,00
PAD	80,00	90,00	84,00	79,00	81,00	75,00	70,00	73,00	65,00	88,00	84,00	81,00
PAM	106,67	116,67	110,33	105,00	105,67	93,67	88,00	91,00	81,00	118,00	112,00	105,33
FC	109,00	112,00	116,00	101,00	106,00	107,00	101,00	105,00	96,00	101,00	100,00	95,00
FR	26,00	25,00	24,00	25,00	27,00	31,00	20,00	21,00	25,00	22,00	21,00	21,00
Tº	37,00	37,20	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00
SaO2 con O2	96,00	95,00	92,00	94,00	93,00	95,00	96,00	96,00	96,00	97,00	96,00	96,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
* 25.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	130,00	142,00	97,00	115,00	95,00	114,00	132,00	159,00	135,00	163,00	173,00	152,00
PAD	71,00	83,00	50,00	72,00	62,00	68,00	68,00	81,00	70,00	83,00	79,00	74,00
PAM	90,67	102,67	65,67	86,33	73,00	83,33	89,33	107,00	91,67	109,67	110,33	100,00
FC	94,00	89,00	93,00	91,00	115,00	82,00	94,00	94,00	90,00	106,00	101,00	99,00
FR	20,00	22,00	25,00	26,00	28,00	28,00	28,00	22,00	25,00	25,00	19,00	17,00
Tº	35,90	36,00	35,70	36,00	35,70	35,60	35,50	36,00	36,30	36,50	36,40	36,50
SaO2 con O2	97,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	96,00	98,00	94,00	95,00	96,00	95,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	

Registros de Enfermería

Escala de RASS	3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	163,00	143,00	110,00	121,00	103,00	142,00	118,00	128,00	141,00	147,00	164,00	130,00
PAD	80,00	80,00	94,00	75,00	68,00	87,00	74,00	62,00	62,00	82,00	94,00	79,00
PAM	107,67	101,00	99,33	90,33	79,67	105,33	88,67	84,00	88,33	103,67	117,33	96,00
FC	110,00	123,00	110,00	125,00	115,00	117,00	123,00	107,00	110,00	101,00	106,00	100,00
FR	18,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	25,00	23,00	22,00	21,00	25,00	20,00
Tº	35,60	36,00	36,30	36,30	36,30	36,50	36,50	36,60	36,60	36,40	36,60	36,60
SaO2 con O2	98,00	99,00	98,00	92,00	95,00	98,00	98,00	99,00	98,00	98,00	96,00	96,00
Peso			102,00			102,00		102,00		102,00		102,00
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
* 26.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	140,00	104,00	102,00	125,00	50,00	59,00	85,00	113,00	108,00	78,00	89,00	83,00
PAD	82,00	70,00	78,00	89,00	42,00	43,00	62,00	75,00	74,00	56,00	58,00	63,00
PAM	101,33	81,33	86,00	101,00	44,67	48,33	69,67	87,67	85,33	63,33	68,33	69,67
FC	102,00	114,00	115,00	118,00	120,00	91,00	95,00	95,00	85,00	88,00	89,00	92,00
FR	20,00	19,00	20,00	21,00	22,00	17,00	19,00	20,00	19,00	20,00	21,00	21,00
Tº	36,50	36,60	36,70	36,80	36,80	36,60	36,70	36,70	36,80	36,70	36,80	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,00	98,00	98,00	97,00	98,00	99,00	96,00
Peso	102,00				102,00							102,00
Gasto Urinario				0,10		0,08		0,06		0,04		0,04
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	104,00	101,00	149,00	129,00	139,00	140,00	116,00	129,00	126,00	137,00	136,00	81,00
PAD	71,00	57,00	85,00	79,00	75,00	76,00	67,00	73,00	71,00	77,00	74,00	54,00
PAM	82,00	71,67	106,33	95,67	96,33	97,33	83,33	91,67	89,33	97,00	94,67	63,00
FC	97,00	92,00	89,00	91,00	97,00	93,00	92,00	84,00	85,00	90,00	95,00	94,00
FR	23,00	17,00	22,00	16,00	19,00	21,00	23,00	16,00	20,00	19,00	24,00	23,00
Tº	36,90	36,80	36,90	36,90	36,90	36,70	37,10	37,50	37,40	37,50	37,40	35,90
SaO2 con O2	95,00	95,00	96,00	96,00	97,00	97,00	97,00	96,00	96,00	97,00	100,00	95,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario												0,02
Escala de RASS	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-	3,00-
* 27.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	73,00	100,00	106,00	113,00	86,00	114,00	128,00	112,00	132,00	150,00	160,00	150,00
PAD	48,00	61,00	65,00	68,00	57,00	64,00	68,00	58,00	71,00	81,00	83,00	82,00
PAM	56,33	74,00	78,67	83,00	66,67	80,67	88,00	76,00	91,33	104,00	108,67	104,67
FC	91,00	88,00	100,00	91,00	96,00	85,00	83,00	81,00	82,00	92,00	99,00	114,00
FR	23,00	30,00	23,00	22,00	28,00	20,00	20,00	24,00	26,00	22,00	23,00	30,00
Tº	35,90	36,00	36,10	36,50	36,60	36,60	36,70	36,60	36,70	36,60	36,60	36,50
SaO2 con O2	96,00	97,00	97,00	97,00	96,00	98,00	97,00	99,00	97,00	97,00	94,00	91,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	145,00	125,00	111,00	118,00	105,00	138,00	95,00	96,00	109,00	105,00	114,00	146,00
PAD	79,00	75,00	68,00	72,00	68,00	73,00	61,00	56,00	60,00	61,00	61,00	72,00
PAM	101,00	91,67	82,33	87,33	80,33	94,67	72,33	69,33	76,33	75,67	78,67	96,67
FC	113,00	101,00	89,00	92,00	86,00	98,00	92,00	77,00	78,00	82,00	78,00	84,00
FR	28,00	29,00	29,00	29,00	28,00	29,00	29,00	18,00	19,00	35,00	15,00	24,00
Tº	36,90	36,70	37,00	36,80	36,50	37,00	35,90	36,00	36,30	36,40	35,90	36,00
SaO2 con O2	96,00	93,00	94,00	94,00	94,00	95,00	93,00	97,00	100,00	97,00	99,00	100,00
Peso		102,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
* 28.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	140,00	108,00	143,00	85,00	97,00	124,00	95,00	128,00	137,00	108,00	89,00	85,00
PAD	79,00	60,00	70,00	45,00	52,00	62,00	51,00	66,00	66,00	52,00	49,00	49,00
PAM	99,33	76,00	94,33	58,33	67,00	82,67	65,67	86,67	89,67	70,67	62,33	61,00
FC	92,00	83,00	75,00	69,00	73,00	67,00	68,00	75,00	79,00	81,00	78,00	73,00
FR	28,00	27,00	22,00	23,00	23,00	22,00	22,00	27,00	27,00	27,00	27,00	26,00
Tº	36,20	36,00	35,30	35,50	35,60	35,60	35,80	36,00	35,90	36,00	36,20	36,30

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	96,00	96,00	97,00	96,00	97,00	98,00	97,00	98,00	100,00	97,00	94,00	94,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	101,00	112,00	97,00	94,00	117,00	107,00	126,00	101,00	120,00	93,00	67,00	70,00
PAD	56,00	63,00	55,00	53,00	62,00	57,00	64,00	55,00	65,00	47,00	39,00	40,00
PAM	71,00	79,33	69,00	66,67	80,33	73,67	84,67	70,33	83,33	62,33	48,33	50,00
FC	75,00	75,00	89,00	82,00	78,00	75,00	77,00	79,00	79,00	85,00	72,00	76,00
FR	25,00	24,00	26,00	28,00	23,00	29,00	27,00	25,00	28,00	29,00	28,00	32,00
Tº	36,00	36,40	36,20	36,20	36,50	36,50	36,30	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00
SaO2 con O2	99,00	100,00	99,00	99,00	100,00	100,00	97,00	98,00	96,00	93,00	96,00	95,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
* 29.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	83,00	87,00	88,00	85,00	75,00	77,00	89,00	132,00	123,00	118,00	163,00	125,00
PAD	45,00	49,00	56,00	42,00	52,00	44,00	53,00	84,00	73,00	70,00	80,00	90,00
PAM	57,67	61,67	66,67	56,33	59,67	55,00	65,00	100,00	89,67	86,00	107,67	101,67
FC	79,00	77,00	78,00	77,00	76,00	85,00	92,00	94,00	101,00	110,00	100,00	102,00
FR	28,00	25,00	27,00	25,00	26,00	26,00	29,00	25,00	21,00	20,00	22,00	22,00
Tº	35,90	35,90	36,90	36,60	36,50	34,50	34,90	34,90	35,00	35,10	35,20	35,60
SaO2 con O2	96,00	96,00	97,00	98,00	97,00	96,00	93,00	95,00	96,00	96,00	97,00	98,00
Peso	99,00				99,00				99,00			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	129,00	128,00	132,00	129,00	138,00	122,00	129,00	144,00	157,00	110,00	97,00	123,00
PAD	73,00	70,00	69,00	70,00	89,00	84,00	80,00	70,00	72,00	62,00	56,00	61,00
PAM	91,67	89,33	90,00	89,67	105,33	96,67	96,33	94,67	100,33	78,00	69,67	81,67
FC	108,00	100,00	89,00	90,00	93,00	90,00	89,00	96,00	94,00	92,00	98,00	81,00
FR	21,00	20,00	22,00	21,00	22,00	21,00	19,00	21,00	22,00	21,00	18,00	19,00
Tº	35,00	35,70	36,20	36,20	36,20	36,00	36,30	36,30	36,00	36,00	36,00	36,40
SaO2 con O2	99,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00
Peso	99,00				99,00		99,00		99,00			99,00
Escala de RASS	3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-		3,00-	
* 30.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	113,00	102,00	97,00	123,00	162,00	116,00	114,00	138,00	98,00	122,00	127,00	120,00
PAD	60,00	61,00	55,00	68,00	78,00	52,00	61,00	49,00	51,00	60,00	63,00	59,00
PAM	77,67	74,67	69,00	86,33	106,00	73,33	78,67	78,67	66,67	80,67	84,33	79,33
FC	83,00	89,00	85,00	84,00	94,00	96,00	95,00	86,00	88,00	95,00	99,00	96,00
FR	20,00	21,00	18,00	24,00	19,00	16,00	21,00	24,00	27,00	19,00	21,00	21,00
Tº	36,00	36,10	36,10	36,00	36,00	36,20	36,00	36,20	36,00	36,20	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,00	100,00	100,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00				99,00	
Escala de RASS				3,00-					1,00			1,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	107,00	99,00	100,00	126,00	125,00	92,00	90,00	87,00	95,00	102,00	95,00	83,00
PAD	53,00	52,00	52,00	60,00	59,00	48,00	47,00	52,00	47,00	56,00	53,00	49,00
PAM	71,00	67,67	68,00	82,00	81,00	62,67	61,33	63,67	63,00	71,33	67,00	60,33
FC	92,00	100,00	100,00	102,00	99,00	98,00	99,00	94,00	99,00	93,00	87,00	94,00
FR	18,00	22,00	20,00	21,00	29,00	25,00	26,00	24,00	26,00	25,00	23,00	24,00
Tº	36,20	37,00	36,50	36,60	37,10	37,00	37,10	37,00	37,20	37,00	37,00	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Gasto Urinario												0,01
Escala de RASS		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-
* 01.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	101,00	121,00	78,00	80,00	109,00	124,00	189,00	121,00	100,00	111,00	157,00	119,00
PAD	54,00	60,00	59,00	50,00	62,00	65,00	88,00	68,00	60,00	65,00	81,00	58,00
PAM	69,67	80,33	65,33	60,00	77,67	84,67	121,67	85,67	73,33	80,33	106,33	78,33
FC	93,00	97,00	95,00	97,00	102,00	103,00	121,00	110,00	104,00	113,00	116,00	105,00
FR	22,00	21,00	20,00	22,00	22,00	20,00	21,00	17,00	17,00	24,00	20,00	21,00
Tº	36,20	36,50	36,50	36,80	36,90	36,80	36,50	36,50	36,50	36,60	36,89	36,70

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	97,00	97,00	99,00	99,00	99,00	97,00	96,00	94,00	96,00	97,00	99,00	100,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	106,00	95,00	111,00	138,00	133,00	140,00	142,00	131,00	116,00	116,00	122,00	115,00
PAD	55,00	50,00	54,00	65,00	62,00	63,00	62,00	60,00	55,00	53,00	58,00	58,00
PAM	72,00	65,00	73,00	89,33	85,67	88,67	88,67	83,67	75,33	74,00	79,33	77,00
FC	100,00	102,00	101,00	105,00	100,00	106,00	114,00	107,00	110,00	103,00	114,00	104,00
FR	19,00	18,00	19,00	20,00	19,00	20,00	20,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00
Tº	36,80	36,40	36,90	36,90	36,80	37,90	37,40	37,50	37,60	37,50	36,90	37,00
SaO2 con O2	99,00	99,00	98,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00
Peso	99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
* 02.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	135,00	97,00	97,00	117,00	90,00	127,00	113,00	131,00	134,00	127,00	24,00	94,00
PAD	65,00	56,00	52,00	58,00	53,00	70,00	65,00	65,00	69,00	66,00	64,00	52,00
PAM	88,33	69,67	67,00	77,67	65,33	89,00	81,00	87,00	90,67	86,33	50,67	66,00
FC	112,00	111,00	103,00	99,00	108,00	105,00	90,00	102,00	99,00	96,00	99,00	100,00
FR	22,00	22,00	22,00	17,00	19,00	17,00	16,00	19,00	17,00	16,00	19,00	15,00
Tº	37,00	37,20	37,00	36,80	37,00	36,80	36,20	36,40	36,20	36,30	36,20	36,50
SaO2 con O2	99,00	94,00	98,00	100,00	99,00	100,00	100,00	99,00	99,00	99,00	100,00	99,00
Peso		99,00		99,00		99,00		98,00		99,00		99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	111,00	105,00	114,00	117,00	121,00	126,00	125,00	121,00	124,00	138,00	138,00	114,00
PAD	55,00	54,00	56,00	58,00	59,00	59,00	59,00	57,00	57,00	63,00	63,00	50,00
PAM	73,67	71,00	75,33	77,67	79,67	81,33	81,00	78,33	79,33	88,00	88,00	71,33
FC	101,00	102,00	100,00	108,00	98,00	104,00	106,00	101,00	103,00	101,00	103,00	94,00
FR	17,00	17,00	16,00	21,00	16,00	16,00	16,00	17,00	19,00	21,00	17,00	17,00
Tº	36,70	35,90	36,00	35,50	35,80	35,90	36,00	36,10	36,30	36,50	36,60	36,30
SaO2 con O2	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00
* 03.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	127,00	145,00	110,00	86,00	156,00	207,00	136,00	126,00	118,00	106,00	132,00	125,00
PAD	58,00	65,00	56,00	47,00	76,00	92,00	69,00	76,00	72,00	67,00	65,00	66,00
PAM	81,00	91,67	74,00	60,00	102,67	130,33	91,33	92,67	87,33	80,00	87,33	85,67
FC	94,00	92,00	97,00	99,00	84,00	100,00	88,00	93,00	90,00	92,00	96,00	85,00
FR	16,00	19,00	17,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	18,00	21,00
Tº	36,20	36,20	36,30	36,00	36,20	36,00	36,20	36,00	35,80	35,80	35,60	35,50
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
Gasto Urinario												0,04
Escala de RASS							4,00-	4,00-	3,00-	3,00	4,00	4,00-
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	153,00	148,00	113,00	110,00	120,00	134,00	129,00	123,00	121,00	111,00	101,00	114,00
PAD	76,00	70,00	60,00	60,00	63,00	69,00	70,00	67,00	65,00	63,00	53,00	69,00
PAM	101,67	96,00	77,67	76,67	82,00	90,67	89,67	85,67	83,67	79,00	69,00	84,00
FC	90,00	90,00	89,00	83,00	86,00	95,00	93,00	98,00	96,00	96,00	100,00	103,00
FR	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	21,00
Tº	35,00	35,00	34,60	35,00	35,00	35,60	36,00	36,10	36,30	36,20	36,00	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
* 04.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	117,00	124,00	91,00	105,00	115,00	157,00		84,00	107,00	107,00	98,00	80,00
PAD	69,00	72,00	54,00	64,00	63,00	95,00		54,00	63,00	62,00	56,00	55,00
PAM	85,00	89,33	66,33	77,67	80,33	115,67		64,00	77,67	77,00	70,00	63,33
FC	99,00	100,00	104,00	95,00	97,00	100,00		99,00	112,00	111,00	105,00	107,00
FR	24,00	21,00	20,00	22,00	20,00	20,00		22,00	20,00	21,00	19,00	20,00
Tº	36,20	36,00	35,80	36,00	35,40	35,80		35,50	35,50	35,40	35,90	35,50

Registros de Enfermería

SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00		98,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00		99,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	91,00	99,00	93,00	83,00	98,00	79,00	121,00	103,00	99,00	108,00	84,00	83,00
PAD	61,00	66,00	63,00	59,00	64,00	55,00	71,00	62,00	62,00	64,00	55,00	54,00
PAM	71,00	77,00	73,00	67,00	75,33	63,00	87,67	75,67	74,33	78,67	64,67	63,67
FC	101,00	103,00	102,00	93,00	94,00	102,00	100,00	101,00	99,00	91,00	96,00	93,00
FR	21,00	24,00	22,00	18,00	17,00	22,00	18,00	21,00	20,00	22,00	18,00	20,00
Tº	36,10	36,50	36,20	36,00	36,50	36,10	36,20	36,00	36,20	36,40	36,50	36,50
SaO2 con O2	96,00	99,00	99,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		99,00		99,00		99,00		99,00				

* 05.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	95,00	104,00	96,00	101,00	109,00	97,00	115,00	112,00	106,00	84,00	128,00	131,00
PAD	58,00	61,00	59,00	60,00	64,00	61,00	68,00	65,00	59,00	54,00	69,00	83,00
PAM	70,33	75,33	71,33	73,67	79,00	73,00	83,67	80,67	74,67	64,00	88,67	99,00
FC	99,00	96,00	97,00	90,00	91,00	96,00	101,00	101,00	94,00	97,00	94,00	102,00
FR	19,00	21,00	23,00	22,00	22,00	15,00	15,00	19,00	21,00	22,00	21,00	22,00
Tº	36,50	36,90	36,80	36,90	36,80	36,90	36,80	36,90	36,30	36,40	36,50	36,10
SaO2 con O2	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00	98,00	99,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	126,00	105,00	117,00	119,00	121,00	117,00	129,00	135,00	136,00	135,00	127,00	124,00
PAD	68,00	58,00	56,00	54,00	62,00	76,00	70,00	72,00	73,00	70,00	66,00	67,00
PAM	87,33	73,67	76,33	75,67	81,67	89,67	89,67	93,00	94,00	91,67	86,33	86,00
FC	101,00	98,00	97,00	98,00	90,00	97,00	97,00	94,00	98,00	92,00	93,00	94,00
FR	21,00	17,00	17,00	22,00	18,00	14,00	15,00	13,00	15,00	21,00	16,00	18,00
Tº	36,30	36,70	37,00	37,00	37,00	36,80	37,00	36,80	36,60	37,00	36,70	36,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	99,00	99,00	98,00	100,00	100,00	99,00	99,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Escala de RASS	4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-		4,00-	

* 06.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	123,00	106,00	107,00	113,00	113,00	91,00	96,00	90,00				
PAD	67,00	57,00	58,00	62,00	61,00	53,00	60,00	57,00				
PAM	85,67	73,33	74,33	79,00	78,33	65,67	72,00	68,00				
FC	95,00	75,00	74,00	72,00	71,00	83,00	99,00	99,00				
FR	22,00	15,00	15,00	16,00	16,00	16,00	15,00	16,00				
Tº	36,80	36,50	36,20	36,80	36,20	36,40	36,50	36,20				
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	97,00				
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00				
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	146,00	147,00	134,00	142,00	148,00	148,00	119,00	156,00	161,00	169,00	165,00	156,00
PAD	65,00	56,00	67,00	70,00	73,00	74,00	57,00	68,00	71,00	73,00	75,00	67,00
PAM	92,00	86,33	89,33	94,00	98,00	98,67	77,67	97,33	101,00	105,00	105,00	96,67
FC	88,00	80,00	83,00	79,00	80,00	78,00	80,00	92,00	93,00	92,00	90,00	91,00
FR	14,00	15,00	13,00	18,00	23,00	19,00	21,00	20,00	19,00	19,00	20,00	22,00
Tº		35,70	35,50	35,80	35,70	35,80	36,20	36,40	36,30	36,90	36,50	36,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso			102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00

* 07.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	153,00	130,00	129,00	133,00	129,00	151,00	148,00	152,00	158,00	145,00	139,00	135,00
PAD	65,00	63,00	60,00	82,00	80,00	68,00	71,00	72,00	74,00	71,00	65,00	65,00
PAM	94,33	85,33	83,00	99,00	96,33	95,67	96,67	98,67	102,00	95,67	89,67	88,33
FC	90,00	86,00	88,00	90,00	89,00	96,00	93,00	83,00	93,00	91,00	85,00	84,00
FR	24,00	23,00	22,00	21,00	21,00	22,00	21,00	18,00	18,00	19,00	21,00	22,00
Tº	36,90	36,80	36,80	36,60	36,60	36,40	36,40	36,60	37,00	37,10	37,00	37,00
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00			102,00		102,00		102,00		102,00	

Registros de Enfermería

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	123,00	146,00	155,00	142,00	142,00	150,00	150,00	137,00	136,00	136,00	154,00	123,00
PAD	65,00	70,00	74,00	70,00	70,00	75,00	80,00	74,00	76,00	72,00	83,00	63,00
PAM	84,33	95,33	101,00	94,00	94,00	100,00	103,33	95,00	96,00	93,33	106,67	83,00
FC	93,00	89,00	96,00	100,00	98,00	105,00	110,00	106,00	105,00	103,00	112,00	103,00
FR	17,00	18,00	20,00	19,00	19,00	21,00	21,00	20,00	19,00	20,00	17,00	19,00
Tº	37,00	36,90	37,00	37,00	36,90	36,60	36,70	36,60	36,80	36,70	36,80	36,50
SaO2 con O2	96,00	99,00	99,00	98,00	96,00	96,00	99,00	92,00	92,00	93,00	97,00	95,00
Peso	102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00	
Gasto Urinario							0,02					

* 08.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	116,00	129,00	124,00	124,00	125,00	125,00	119,00	119,00	117,00			44,00
PAD	64,00	65,00	60,00	60,00	62,00	61,00	61,00	61,00	60,00			86,00
PAM	81,33	86,33	81,33	81,33	83,00	82,33	80,33	80,33	79,00			72,00
FC	103,00	99,00	92,00	91,00	95,00	95,00	89,00	94,00	89,00			88,00
FR	17,00	18,00	18,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00			20,00
Tº	36,50	36,40	36,50	36,50	35,90	35,90			36,10			36,20
SaO2 con O2	97,00	100,00	98,00	98,00	98,00	98,00	95,00	94,00	95,00			98,00
Peso	102,00		102,00		102,00				102,00			102,00
Gasto Urinario												0,04

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	112,00	105,00	146,00	141,00	147,00	163,00	127,00	131,00	140,00	139,00	157,00	108,00
PAD	60,00	57,00	70,00	66,00	69,00	73,00	65,00	66,00	69,00	70,00	74,00	52,00
PAM	77,33	73,00	95,33	91,00	95,00	103,00	85,67	87,67	92,67	93,00	101,67	70,67
FC	99,00	91,00	88,00	84,00	96,00	101,00	87,00	86,00	87,00	88,00	92,00	80,00
FR	20,00	17,00	21,00	19,00	21,00	21,00	19,00	19,00	16,00	19,00	19,00	19,00
Tº	36,80	36,90	36,80	36,80	36,90	36,50	36,90	36,90	36,80	36,50	36,50	36,90
SaO2 con O2	98,00	95,00	98,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	97,00	98,00	97,00	99,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario								0,04				0,04

* 09.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	99,00	139,00	162,00	144,00	144,00	160,00	142,00	123,00	119,00	106,00	127,00	119,00
PAD	47,00	64,00	78,00	72,00	79,00	82,00	73,00	65,00	64,00	59,00	66,00	62,00
PAM	64,33	89,00	106,00	96,00	100,67	108,00	96,00	84,33	82,33	74,67	86,33	81,00
FC	80,00	84,00	93,00	94,00	89,00	90,00	86,00	82,00	83,00	81,00	89,00	83,00
FR	19,00	18,00	17,00	16,00	15,00	21,00	20,00	18,00	19,00	17,00	14,00	13,00
Tº	36,10	36,50	36,30	36,50	36,50	36,70	36,50	36,30	36,50	36,40	36,50	36,40
SaO2 con O2	98,00	98,00	98,00	98,00	99,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Gasto Urinario		0,07									0,04	

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	111,00	108,00	93,00	83,00	90,00	85,00	85,00	84,00	84,00	84,00	77,00	100,00
PAD	63,00	60,00	56,00	51,00	53,00	52,00	52,00	52,00	51,00	51,00	49,00	56,00
PAM	79,00	76,00	68,33	61,67	65,33	63,00	63,00	62,67	62,00	62,00	58,33	70,67
FC	83,00	79,00	85,00	76,00	78,00	81,00	82,00	82,00	76,00	77,00	79,00	85,00
FR	20,00	19,00	16,00	24,00	18,00	21,00	18,00	19,00	22,00	23,00	18,00	23,00
Tº	36,50	36,50	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,50	36,20	36,20	36,00	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
Gasto Urinario												0,03

* 10.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	96,00	89,00	120,00	115,00	111,00	126,00	126,00	125,00	122,00	127,00	112,00	112,00
PAD	54,00	51,00	62,00	59,00	57,00	64,00	86,00	65,00	61,00	62,00	58,00	57,00
PAM	68,00	63,67	81,33	77,67	75,00	84,67	99,33	85,00	81,33	83,67	76,00	75,33
FC	84,00	85,00	93,00	87,00	86,00	85,00	88,00	88,00	88,00	88,00	91,00	92,00
FR	22,00	24,00	18,00	19,00	18,00	21,00	20,00	18,00	18,00	19,00	20,00	19,00
Tº	36,60	36,50	36,50	36,40	36,30	36,50	36,60	36,50	36,50	36,40	36,50	36,50
SaO2 con O2	99,00	97,00	96,00	98,00	99,00	99,00	98,00	99,00	99,00	98,00	98,00	96,00

Registros de Enfermería

Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	126,00	123,00	122,00	122,00	131,00	125,00	112,00	123,00	112,00	113,00	132,00	131,00
PAD	61,00	59,00	58,00	58,00	61,00	60,00	55,00	56,00	51,00	58,00	64,00	62,00
PAM	82,67	80,33	79,33	79,33	84,33	81,67	74,00	78,33	71,33	76,33	86,67	85,00
FC	82,00	83,00	86,00	85,00	82,00	88,00	86,00	83,00	86,00	87,00	86,00	87,00
FR	20,00	19,00	19,00	20,00	20,00	21,00	20,00	20,00	17,00	16,00	18,00	17,00
Tº	36,10	35,80	35,70	35,80	35,70	36,00	36,10	36,20	36,00	36,00	35,80	36,00
SaO2 con O2	97,00	98,00	98,00	99,00	100,00	100,00	97,00	100,00	98,00	98,00	100,00	99,00
Peso	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00
* 11.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	120,00	126,00	120,00	125,00	116,00	121,00	113,00	107,00	106,00	116,00	130,00	130,00
PAD	60,00	59,00	58,00	59,00	66,00	67,00	65,00	61,00	60,00	60,00	66,00	63,00
PAM	80,00	81,33	78,67	81,00	82,67	85,00	81,00	76,33	75,33	78,67	87,33	85,33
FC	88,00	87,00	88,00	89,00	80,00	90,00	92,00	87,00	86,00	86,00	89,00	87,00
FR	17,00	14,00	17,00	18,00	18,00	16,00	25,00	21,00	21,00	20,00	22,00	21,00
Tº	35,80	36,00	35,80	35,60	36,00	35,90	36,00	35,80	35,60	35,80	36,10	36,20
SaO2 con O2	98,00	98,00	100,00	99,00	98,00	96,00	97,00	97,00	97,00	100,00	98,00	99,00
Peso		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00		102,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	130,00	135,00	160,00	160,00	160,00	162,00	170,00	177,00	175,00	173,00	168,00	171,00
PAD	64,00	68,00	75,00	70,00	72,00	63,00	92,00	98,00	98,00	93,00	69,00	69,00
PAM	86,00	90,33	103,33	100,00	101,33	96,00	118,00	124,33	123,67	119,67	102,00	103,00
FC	83,00	80,00	70,00	79,00	82,00	81,00	80,00	77,00	74,00	75,00	75,00	77,00
FR	26,00	22,00	21,00	22,00	21,00	22,00	20,00	19,00	16,00	16,00	18,00	20,00
Tº	35,80	35,90	36,00	36,00	36,20	36,30	36,10	36,10	36,00	35,80	35,80	35,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso		102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
Gasto Urinario									0,02			
* 12.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	170,00	169,00	168,00	169,00	147,00	145,00	130,00	128,00	118,00	121,00	130,00	123,00
PAD	96,00	94,00	95,00	94,00	64,00	63,00	57,00	56,00	56,00	55,00	58,00	56,00
PAM	120,67	119,00	119,33	119,00	91,67	90,33	81,33	80,00	76,67	77,00	82,00	78,33
FC	77,00	79,00	86,00	81,00	93,00	82,00	83,00	83,00	86,00	83,00	93,00	88,00
FR	21,00	22,00	15,00	10,00	18,00	17,00	15,00	14,00	16,00	15,00	13,00	13,00
Tº	36,00	36,50	36,80	36,90	36,50	36,70	36,80	36,50	36,90	36,90	36,50	36,50
SaO2 con O2	99,00	98,00	99,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	131,00	143,00	130,00	134,00	133,00	129,00	127,00	128,00	132,00	136,00	138,00	139,00
PAD	59,00	61,00	57,00	65,00	66,00	64,00	64,00	63,00	63,00	66,00	67,00	64,00
PAM	83,00	88,33	81,33	88,00	88,33	85,67	85,00	84,67	86,00	89,33	90,67	89,00
FC	88,00	86,00	86,00	93,00	92,00	91,00	92,00	88,00	96,00	90,00	88,00	82,00
FR	15,00	23,00	13,00	12,00	16,00	17,00	21,00	20,00	21,00	20,00	18,00	17,00
Tº	35,80	36,40	36,40	36,60	36,50	36,50	36,40	36,60	36,50	36,60	36,20	36,60
SaO2 con O2	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
* 13.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	144,00	151,00	151,00	160,00	158,00	161,00	161,00	159,00	138,00	146,00	148,00	164,00
PAD	65,00	79,00	67,00	78,00	77,00	77,00	78,00	75,00	68,00	72,00	70,00	75,00
PAM	91,33	103,00	95,00	105,33	104,00	105,00	105,67	103,00	91,33	96,67	96,00	104,67
FC	85,00	92,00	88,00	94,00	95,00	93,00	93,00	91,00	82,00	84,00	78,00	81,00
FR	14,00	16,00	13,00	18,00	20,00	19,00	17,00	15,00	16,00	16,00	18,00	16,00
Tº	36,20	36,20	36,30	36,50	36,50	36,60	36,70	36,60	36,50	36,20	36,50	36,80
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	156,00	163,00	156,00	164,00	168,00	170,00	188,00	178,00	183,00	174,00	168,00	187,00
PAD	78,00	79,00	74,00	79,00	76,00	79,00	83,00	76,00	83,00	84,00	78,00	84,00
PAM	104,00	107,00	101,33	107,33	106,67	109,33	118,00	110,00	116,33	114,00	108,00	118,33

Registros de Enfermería

FC	100,00	97,00	95,00	102,00	84,00	91,00	104,00	97,00	95,00	91,00	99,00	97,00
FR	15,00	22,00	22,00	21,00	15,00	16,00	19,00	17,00	21,00	20,00	19,00	19,00
Tº	36,50	36,50	36,00	36,20	36,30	36,20	36,00	36,00	36,20	36,10	36,00	36,20
SaO2 con O2	93,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Peso						138,00						
Gasto Urinario						0,04						0,04

* 14.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	175,00	164,00	173,00	153,00	133,00	158,00	163,00	183,00	151,00	155,00	165,00	150,00
PAD	80,00	79,00	60,00	83,00	79,00	75,00	72,00	92,00	72,00	75,00	76,00	81,00
PAM	111,67	107,33	97,67	106,33	97,00	102,67	102,33	122,33	98,33	101,67	105,67	104,00
FC	95,00	88,00	92,00	89,00	94,00	84,00	92,00	113,00	97,00	92,00	91,00	84,00
FR	24,00	15,00	16,00	18,00	16,00	14,00	16,00	21,00	19,00	20,00	16,00	16,00
Tº	36,00	36,00	36,00	36,20	36,20	36,00	36,00	36,30	36,00	36,00	36,20	36,20
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	97,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	194,00	199,00	200,00	191,00	181,00	181,00	180,00	178,00	154,00	174,00	157,00	158,00
PAD	90,00	89,00	90,00	90,00	79,00	82,00	80,00	85,00	77,00	76,00	85,00	83,00
PAM	124,67	125,67	126,67	123,67	113,00	115,00	113,33	116,00	102,67	108,67	109,00	108,00
FC	98,00	96,00	91,00	100,00	91,00	98,00	95,00	104,00	112,00	92,00	108,00	107,00
FR	19,00	19,00	17,00	22,00	18,00	20,00	20,00	19,00	25,00	25,00	22,00	22,00
Tº	36,20	36,30	36,30	36,00	36,00	36,10	36,10	36,20	36,20	36,20	36,60	36,70
SaO2 con O2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
Gasto Urinario				0,02	0,02	0,02	0,02	0,01				0,06

* 15.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	155,00	136,00	157,00	151,00	138,00	189,00	202,00	190,00	186,00	188,00	193,00	180,00
PAD	85,00	91,00	89,00	70,00	71,00	80,00	96,00	93,00	92,00	91,00	93,00	92,00
PAM	108,33	106,00	111,67	97,00	93,33	116,33	131,33	125,33	123,33	123,33	126,33	121,33
FC	109,00	103,00	109,00	105,00	105,00	105,00	107,00	108,00	108,00	106,00	105,00	104,00
FR	21,00	20,00	20,00	26,00	23,00	21,00	22,00	20,00	20,00	22,00	21,00	20,00
Tº	36,80	36,50	36,40	37,00	36,90	37,10	37,20	37,30	37,30	37,20	37,00	37,10
SaO2 con O2	96,00	96,00	94,00	97,00	97,00	98,00	96,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario	0,21	0,25										0,04
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	174,00	175,00	182,00	175,00	183,00	175,00	182,00	172,00	184,00	181,00	179,00	169,00
PAD	83,00	77,00	65,00	86,00	91,00	84,00	89,00	89,00	92,00	89,00	83,00	76,00
PAM	113,33	109,67	104,00	115,67	121,67	114,33	120,00	116,67	122,67	119,67	115,00	107,00
FC	98,00	94,00	93,00	103,00	123,00	96,00	103,00	95,00	103,00	99,00	91,00	89,00
FR	21,00	22,00	25,00	21,00	25,00	28,00	18,00	17,00	18,00	18,00	18,00	20,00
Tº	37,00	37,10	37,20	37,00	36,90	36,50	36,60	36,50	36,30	36,60	36,50	36,80
SaO2 con O2	98,00	98,00	97,00	96,00	95,00	97,00	96,00	96,00	97,00	100,00	92,00	94,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario				0,76								0,17

* 16.07.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	185,00	185,00	165,00	137,00	131,00	146,00	155,00	169,00	166,00	164,00	147,00	158,00
PAD	86,00	91,00	80,00	69,00	69,00	72,00	73,00	80,00	82,00	85,00	69,00	74,00
PAM	119,00	122,33	108,33	91,67	89,67	96,67	100,33	109,67	110,00	111,33	95,00	102,00
FC	94,00	106,00	99,00	89,00	88,00	104,00	93,00	100,00	103,00	100,00	86,00	96,00
FR	16,00	16,00	20,00	20,00	21,00	18,00	19,00	18,00	20,00	20,00	16,00	20,00
Tº	36,20	36,00	36,00	36,30	36,00	36,50	36,80	37,00	36,80	36,00	36,00	37,00
SaO2 con O2	94,00	97,00	97,00	100,00	100,00	100,00	98,00	97,00	97,00	96,00	96,00	97,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario												0,22
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	152,00	157,00	151,00	167,00	175,00	176,00	167,00	180,00	164,00	173,00	165,00	160,00
PAD	69,00	79,00	74,00	87,00	92,00	88,00	80,00	89,00	82,00	89,00	79,00	79,00

Registros de Enfermería

PAM	96,67	105,00	99,67	113,67	119,67	117,33	109,00	119,33	109,33	117,00	107,67	106,00
FC	85,00	85,00	77,00	101,00	101,00	88,00	78,00	99,00	94,00	94,00	77,00	90,00
FR	15,00	16,00	18,00	19,00	19,00	15,00	16,00	16,00	19,00	20,00	15,00	19,00
Tº	37,00	37,10	36,80	36,90	36,50	36,60	36,50	36,20	36,00	36,10	36,20	36,20
SaO2 con O2	97,00	98,00	98,00	98,00	96,00	96,00	96,00	97,00	98,00	98,00	95,00	98,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	

* 17.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	162,00	157,00	159,00	160,00	145,00	151,00	157,00	151,00	153,00	149,00	139,00	125,00
PAD	78,00	74,00	73,00	84,00	74,00	81,00	86,00	80,00	84,00	82,00	76,00	72,00
PAM	106,00	101,67	101,67	109,33	97,67	104,33	109,67	103,67	107,00	104,33	97,00	89,67
FC	91,00	98,00	91,00	91,00	93,00	103,00	103,00	102,00	104,00	106,00	88,00	99,00
FR	21,00	19,00	21,00	23,00	20,00	24,00	23,00	24,00	24,00	24,00	26,00	25,00
Tº	36,20	36,00	36,20	36,30	36,00	36,20	36,10	36,00	36,30	36,00	36,30	36,00
SaO2 con O2	98,00	97,00	97,00	97,00	98,00	100,00	97,00	97,00	97,00	96,00	96,00	95,00
Peso		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00
Gasto Urinario					0,57	0,48	0,41	0,36	0,52	0,47	0,42	0,39
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	136,00	121,00	121,00	125,00	146,00	145,00	132,00	129,00	132,00	155,00	147,00	152,00
PAD	74,00	66,00	69,00	67,00	74,00	72,00	62,00	62,00	66,00	73,00	73,00	76,00
PAM	94,67	84,33	86,33	86,33	98,00	96,33	85,33	84,33	88,00	100,33	97,67	101,33
FC	91,00	89,00	97,00	97,00	102,00	96,00	87,00	85,00	81,00	158,00	93,00	94,00
FR	28,00	23,00	19,00	22,00	21,00	25,00	17,00	21,00	19,00	21,00	23,00	24,00
Tº	37,20	36,90	37,00	37,10	37,00	36,30	36,60	36,60	37,00	36,80	37,10	36,00
SaO2 con O2	94,00	94,00	93,00	94,00	95,00	93,00	95,00	95,00	97,00	98,00	93,00	94,00
Gasto Urinario					0,40			0,43				

* 18.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	146,00	126,00	104,00	90,00	85,00	87,00	109,00	87,00	131,00	122,00	101,00	118,00
PAD	74,00	64,00	55,00	50,00	50,00	49,00	53,00	47,00	72,00	68,00	59,00	69,00
PAM	98,00	84,67	71,33	63,33	61,67	61,67	71,67	60,33	91,67	86,00	73,00	85,33
FC	91,00	86,00	86,00	97,00	92,00	91,00	90,00	88,00	102,00	89,00	89,00	84,00
FR	22,00	20,00	20,00	22,00	27,00	26,00	26,00	21,00	24,00	16,00	15,00	22,00
Tº	36,00	36,00	36,60	36,50	36,10	36,00	36,20	37,40	35,50	37,50	37,40	37,50
SaO2 con O2	95,00	97,00	97,00	98,00	97,00	97,00	98,00	100,00	95,00	94,00	96,00	94,00
Peso	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00	138,00
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	129,00	116,00	116,00	116,00	118,00	131,00	128,00	123,00	111,00	122,00	132,00	125,00
PAD	69,00	70,00	67,00	64,00	60,00	68,00	64,00	63,00	94,00	63,00	69,00	65,00
PAM	89,00	85,33	83,33	81,33	79,33	89,00	85,33	83,00	99,67	82,67	90,00	85,00
FC	81,00	93,00	83,00	78,00	72,00	71,00	76,00	87,00	88,00	82,00	79,00	76,00
FR	16,00	17,00	19,00	21,00	19,00	21,00	20,00	21,00	22,00	17,00	17,00	18,00
Tº	37,50	37,20	37,00	37,00	37,20	37,00	37,00	37,20	37,20	37,00	37,10	37,10
SaO2 con O2	96,00	97,00	98,00	99,00	95,00	93,00	94,00	94,00	94,00	94,00	94,00	94,00
Peso							138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario												0,10

* 19.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	124,00	141,00	189,00	136,00	132,00	138,00	136,00	132,00	130,00	135,00	145,00	139,00
PAD	64,00	70,00	99,00	69,00	67,00	68,00	69,00	67,00	66,00	69,00	78,00	76,00
PAM	84,00	93,67	129,00	91,33	88,67	91,33	91,33	88,67	87,33	91,00	100,33	97,00
FC	76,00	85,00	108,00	90,00	89,00	99,00	100,00	97,00	97,00	103,00	102,00	109,00
FR	13,00	16,00	27,00	18,00	16,00	19,00	19,00	18,00	19,00	19,00	23,00	25,00
Tº	37,10	37,90	37,80	37,80	37,00	37,50	36,90	37,00	36,80	37,00	37,00	36,80
SaO2 con O2	97,00	95,00	94,00	94,00	97,00	94,00	94,00	93,00	97,00	93,00	93,00	9,00
Peso		138,00			138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario							0,43		0,45		0,47	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	117,00	132,00	128,00	137,00	137,00	130,00	126,00	119,00	103,00	144,00	169,00	145,00
PAD	70,00	78,00	72,00	72,00	71,00	72,00	67,00	64,00	56,00	82,00	79,00	77,00
PAM	85,67	96,00	90,67	93,67	93,00	91,33	86,67	82,33	71,67	102,67	109,00	99,67

Registros de Enfermería

FC	106,00	107,00	110,00	89,00	113,00	111,00	99,00	96,00	72,00	104,00	85,00	108,00
FR	22,00	21,00	22,00	22,00	25,00	21,00	30,00	21,00	25,00	23,00	25,00	22,00
Tº	36,90	36,80	36,90	37,00	36,90	37,00	36,80	36,90	37,00	36,90	37,00	36,70
SaO2 con O2	92,00	93,00	92,00	93,00	94,00	92,00	94,00	96,00	97,00	95,00	96,00	94,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario			0,59		0,52		0,51			0,60		0,56

* 20.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	129,00	114,00	111,00	121,00	93,00	97,00	76,00	79,00	78,00	78,00	77,00	83,00
PAD	75,00	68,00	68,00	71,00	65,00	69,00	56,00	56,00	50,00	54,00	45,00	49,00
PAM	93,00	83,33	82,33	87,67	74,33	78,33	62,67	63,67	59,33	62,00	55,67	60,33
FC	109,00	108,00	111,00	115,00	118,00	121,00	115,00	111,00	109,00	116,00	99,00	98,00
FR	25,00	22,00	26,00	28,00	26,00	24,00	31,00	25,00	34,00	31,00	32,00	28,00
Tº	36,20	36,20	37,70	37,40	36,80	37,40	37,00	37,30	37,80	37,50	38,00	36,80
SaO2 con O2	95,00	94,00	93,00	99,00	94,00	94,00	94,00	94,00	92,00	91,00	92,00	96,00
Peso	138,00		138,00		138,00		138,00		138,00		138,00	
Gasto Urinario	0,72	0,72	0,72	0,61	0,49	0,51	0,70	0,63	0,62	0,62	0,59	0,56
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
PAS	87,00	81,00	83,00	87,00	83,00	78,00	74,00	85,00	72,00	72,00	74,00	79,00
PAD	51,00	51,00	53,00	55,00	62,00	61,00	59,00	72,00	63,00	62,00	63,00	68,00
PAM	63,00	61,00	63,00	65,67	69,00	66,67	64,00	76,33	66,00	65,33	66,67	71,67
FC	101,00	91,00	94,00	94,00	102,00	118,00	122,00	122,00	131,00	117,00	116,00	126,00
FR	27,00	27,00	26,00	28,00	23,00	33,00	33,00	30,00	31,00	28,00	25,00	27,00
Tº	36,80	36,70	36,90	37,00	37,20	37,10	36,90	37,00	37,50	36,60	36,30	36,50
SaO2 con O2	99,00	98,00	97,00	96,00	97,00	95,00	94,00	97,00	100,00	96,00	96,00	95,00
Peso												138,00
Gasto Urinario												0,30

* 21.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
PAS	69,00	72,00	68,00	49,00				72,00	66,00			
PAD	60,00	61,00	59,00	40,00				61,00	56,00			
PAM	63,00	64,67	62,00	43,00				64,67	59,33			
FC	120,00	126,00	140,00	130,00				85,00	86,00			
FR	30,00	27,00	28,00	26,00				24,00	24,00			
Tº	38,00	38,40	38,60	38,00				34,40	34,40			
SaO2 con O2	98,00	100,00	100,00	100,00								
Peso	138,00											

Balance Hídrico

*	**04.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**05.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**06.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
C	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

*	**07.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**
C	TOTAL Ingresos	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**
D	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN BAÑO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
E	TOTAL Egresos	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
F	BALANCE HIDRICO	**0,00**	**100,00**	**60,00**	**160,00**

Registros de Enfermería

*	08.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	09.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	10.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	0,00	0,00	0,00	0,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS I.V	0,00	0,00	200,00	200,00
C	INGRESO - MEDICAMENTOS V.O MÁS AGUA	0,00	0,00	100,00	100,00
D	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	300,00	300,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN EL BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	300,00	300,00

*	11.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	12.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	13.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - VENOSO	100,00	100,00	0,00	200,00
B	TOTAL Ingresos	100,00	100,00	0,00	200,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	100,00	100,00	0,00	200,00

*	14.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - DIETA	240,00	120,00	0,00	360,00
B	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	30,00	30,00	0,00	60,00
C	INGRESO - TRATAMIENTO INTRAVENOSO	100,00	100,00	0,00	200,00
D	TOTAL Ingresos	370,00	250,00	0,00	620,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA EN BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	370,00	250,00	0,00	620,00

*	15.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA BAÑO	0,00	0,00	0,00	0,00
C	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00

*	16.06.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES	0,00	0,00	0,00	0,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS ORALES	0,00	0,00	380,00	380,00
C	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	0,00	0,00	206,00	206,00
D	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	586,00	586,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00

Registros de Enfermería

	EN BAÑO				
F	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
G	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	586,00	586,00
*	**17.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	TOTAL Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00
*	**18.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LACTACTO DE RINGER	2.500,00	0,00	720,00	3.220,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM.	0,00	20,00	28,00	48,00
C	INGRESO - FENTANYL.	0,00	32,00	96,00	128,00
D	INGRESO - EPIDURAL.	0,00	24,00	56,00	80,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS	306,00	4,00	100,00	410,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	1.100,00	500,00	0,00	1.600,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	19,10	19,10
H	TOTAL Ingresos	3.906,00	580,00	1.019,10	5.505,10
I	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	200,00	240,00	155,00	595,00
J	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	55,00	0,00	55,00
K	TOTAL Egresos	200,00	295,00	155,00	650,00
L	BALANCE HIDRICO	3.706,00	285,00	864,10	4.855,10
*	**19.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LACTACTO DE RINGER	320,00	0,00	0,00	320,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	0,00	160,00	160,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	100,00	300,00	600,00	1.000,00
D	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	48,00	96,00
E	INGRESO - FENTANYL	32,00	48,00	96,00	176,00
F	INGRESO - EPIDURAL	24,00	24,00	48,00	96,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	114,60	114,60	229,20	458,40
H	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	150,00	0,00	200,00	350,00
I	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SOG	0,00	20,00	30,00	50,00
J	INGRESO - SOLUCION POLARIZANTE	250,00	0,00	0,00	250,00
K	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	500,00	500,00
	BOLO				
L	TOTAL Ingresos	1.014,60	530,60	1.911,20	3.456,40
M	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	50,00	150,00	30,00	230,00
N	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	350,00	100,00	450,00
O	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	50,00	25,00	75,00
P	TOTAL Egresos	50,00	550,00	155,00	755,00
Q	BALANCE HIDRICO	964,60	19,40-	1.756,20	2.701,40
*	**20.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - FENTANYL	48,00	28,00	48,00	124,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	48,00	96,00
C	INGRESO - HEPARINA	0,00	0,00	60,00	60,00
D	INGRESO - SODIO AL 0,9%	750,00	0,00	0,00	750,00
E	INGRESO - BUPIVACAINA	16,00	0,00	0,00	16,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	230,00	101,20	131,80	463,00
G	INGRESO - TTO VENOSO	150,00	370,00	700,00	1.220,00
H	INGRESO - ALBUMINA	0,00	50,00	0,00	50,00
I	INGRESO - LINEA	0,00	36,00	72,00	108,00
J	INGRESO - VECURONIO	0,00	40,00	20,00	60,00
K	TOTAL Ingresos	1.218,00	649,20	1.079,80	2.947,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	299,00	580,00	879,00
M	EGRESO -SONDA GASTRICA	0,00	320,00	200,00	520,00
N	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	80,00	80,00
O	EGRESO - DREN BLACK	0,00	0,00	50,00	50,00
P	TOTAL Egresos	0,00	619,00	910,00	1.529,00
Q	BALANCE HIDRICO	1.218,00	30,20	169,80	1.418,00
*	**21.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00

Registros de Enfermería

B	INGRESO - MIDAZOLAM	24,00	24,00	61,00	109,00
C	INGRESO - FENTANILO	24,00	24,00	60,00	108,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	57,60	64,70	101,20	223,50
E	INGRESO - TTO VENOSO	450,00	350,00	1.100,00	1.900,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	500,00	500,00
G	INGRESO - GLUCONATO DE CALCIO	0,00	0,00	249,90	249,90
H	TOTAL Ingresos	591,60	498,70	2.144,10	3.234,40
I	EGRESO - ULTRAILTRADO	0,00	239,00	1.217,00	1.456,00
J	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	140,00	150,00	290,00
K	EGRESO - DREM DE BLAKE	0,00	0,00	50,00	50,00
L	TOTAL Egresos	0,00	379,00	1.417,00	1.796,00
M	BALANCE HIDRICO	591,60	119,70	727,10	1.438,40
*	**22.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - MIDAZOLAM	48,00	48,00	96,00	192,00
C	INGRESO - FENTANILO	48,00	48,00	96,00	192,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	57,60	57,60	86,40	201,60
E	INGRESO - TTO VENOSO	110,00	210,00	600,00	920,00
F	INGRESO - TTO SOG	0,00	0,00	0,00	0,00
G	INGRESO - GLUCONATO DE CALCIO	350,00	100,00	0,00	450,00
H	INGRESO - SOSTENIMIENTO	30,00	30,00	60,00	120,00
I	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	0,00	0,00	80,00	80,00
J	TOTAL Ingresos	661,60	511,60	1.054,40	2.227,60
K	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	0,00	0,00
L	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	90,00	100,00	190,00
M	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	50,00	50,00	100,00
N	EGRESO - ULTRAFILTRADO	644,00	670,00	1.709,00	3.023,00
O	TOTAL Egresos	644,00	810,00	1.859,00	3.313,00
P	BALANCE HIDRICO	17,60	298,40-	804,60-	1.085,40-
*	**23.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	120,00	200,00	440,00
C	INGRESO - MIDAZOLAM	18,00	0,00	0,00	18,00
D	INGRESO - FENTANILO	36,00	24,00	64,00	124,00
E	INGRESO - NOREPINEFRINA	18,60	0,00	0,00	18,60
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO CLORURO DE SODIO AL 0.9%	10,00	30,00	60,00	100,00
G	INGRESO - TTO VENOSO	285,00	235,00	460,00	980,00
H	INGRESO - LAVADO SOG	30,00	40,00	0,00	70,00
I	TOTAL Ingresos	553,60	485,00	856,00	1.894,60
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO	957,00	941,00	1.369,00	3.267,00
K	EGRESO - SONDA VESICAL	0,00	0,00	130,00	130,00
L	EGRESO - DREN DE BLECK	0,00	0,00	80,00	80,00
M	TOTAL Egresos	957,00	941,00	1.579,00	3.477,00
N	BALANCE HIDRICO	403,40-	456,00-	723,00-	1.582,40-
*	**24.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	36,00	72,00	126,00
B	INGRESO - FENTANYL	24,00	24,00	48,00	96,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	60,00	60,00	120,00	240,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	100,00	150,00	370,00	620,00
E	INGRESO - NITROGLICERINA	0,00	0,00	186,70	186,70
F	INGRESO - TTO SOG	0,00	0,00	30,00	30,00
G	TOTAL Ingresos	202,00	270,00	826,70	1.298,70
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	20,00	0,00	20,00
I	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	400,00	200,00	600,00
J	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	30,00	25,00	55,00
K	TOTAL Egresos	0,00	450,00	225,00	675,00
L	BALANCE HIDRICO	202,00	180,00-	601,70	623,70
*	**25.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - FENTANIL	18,00	14,00	24,00	56,00
B	INGRESO - LINEA	0,00	0,00	24,00	24,00

Registros de Enfermería

C	INGRESO - MEDICAMENTOS SOR	0,00	0,00	70,00	70,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	60,00	120,00	240,00	420,00
E	INGRESO - NITROGLICERINA	9,30	0,00	76,70	86,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	30,00	30,00	60,00	120,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS	160,00	100,00	380,00	640,00
H	TOTAL Ingresos	277,30	264,00	874,70	1.416,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.800,00	0,00	0,00	3.800,00
J	EGRESO - DREN BLECK	0,00	5,00	0,00	5,00
K	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	30,00	30,00
L	TOTAL Egresos	3.800,00	5,00	30,00	3.835,00
M	BALANCE HIDRICO	3.522,70-	259,00	844,70	2.419,00-
*	**26.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	72,00	144,00
B	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	30,00	30,00	120,00	180,00
C	INGRESO - FENTANYL	8,00	0,00	0,00	8,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	150,00	100,00	0,00	250,00
E	INGRESO - TTO SOG Y H2O	120,00	140,00	100,00	360,00
F	INGRESO - TTO IV	135,00	100,00	500,00	735,00
G	TOTAL Ingresos	479,00	406,00	792,00	1.677,00
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	50,00	0,00	20,00	70,00
I	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	200,00	200,00
J	EGRESO - EMESIS	0,00	0,00	400,00	400,00
K	EGRESO - DREN NRO 1 BLAKE	0,00	0,00	25,00	25,00
L	TOTAL Egresos	50,00	0,00	645,00	695,00
M	BALANCE HIDRICO	429,00	406,00	147,00	982,00
*	**27.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - CORURO DE SODIO 0,9 PORCIENT SOSTENIMIENTO	60,00	60,00	120,00	240,00
B	INGRESO - LINEAS	36,00	36,00	42,00	114,00
C	INGRESO - MEROPENEM	33,30	66,60	0,00	99,90
D	INGRESO - TTO IV	400,00	200,00	300,00	900,00
E	INGRESO - NPT	0,00	0,00	558,00	558,00
F	INGRESO - SONDA OROGASTRICA	85,00	0,00	0,00	85,00
G	TOTAL Ingresos	614,30	362,60	1.020,00	1.996,90
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTANEA	0,00	0,00	0,00	0,00
I	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	0,00	150,00	150,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO	1.800,00	0,00	0,00	1.800,00
L	TOTAL Egresos	1.800,00	0,00	150,00	1.950,00
M	BALANCE HIDRICO	1.185,70-	362,60	870,00	46,90
*	**28.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL TOTAL	330,00	330,00	795,00	1.455,00
C	INGRESO - SALINO 0.9% SOSTENIMIENTO	60,00	60,00	120,00	240,00
D	INGRESO - TTO I.V	120,00	220,00	405,00	745,00
E	INGRESO - TTO POR SOG	60,00	50,00	20,00	130,00
F	INGRESO - AGUA POR SOG	100,00	0,00	30,00	130,00
G	TOTAL Ingresos	688,00	678,00	1.406,00	2.772,00
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - DREN DE BLAKE	0,00	30,00	4,00	34,00
K	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	300,00	200,00	500,00
L	TOTAL Egresos	0,00	330,00	204,00	534,00
M	BALANCE HIDRICO	688,00	348,00	1.202,00	2.238,00
*	**29.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
B	INGRESO - LINEA	0,00	0,00	27,00	27,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	50,00	30,00	60,00	140,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	43,00	225,00	192,40	460,40

Registros de Enfermería

E	INGRESO - FENTANYLO	4,00	12,00	44,00	60,00
F	INGRESO - TTO IV	120,00	300,00	600,00	1.020,00
G	INGRESO - TTO SOG Y H2O	100,00	0,00	0,00	100,00
H	TOTAL Ingresos	737,00	987,00	1.763,40	3.487,40
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	1.300,00	0,00	1.300,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	200,00	200,00
K	EGRESO - DREN BLACK	0,00	0,00	25,00	25,00
L	TOTAL Egresos	0,00	1.300,00	225,00	1.525,00
M	BALANCE HIDRICO	737,00	313,00-	1.538,40	1.962,40
*	**30.06.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
B	INGRESO - NOREPHINEFRINA	52,71	31,20	88,90	172,81
C	INGRESO - FENTANYL	24,00	24,00	48,00	96,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	25,00	0,00	0,00	25,00
E	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	40,00	240,00	280,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	50,00	300,00	600,00	950,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	450,00	400,00	400,00	1.250,00
H	TOTAL Ingresos	1.021,71	1.215,20	2.216,90	4.453,81
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	0,00	0,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	50,00	0,00	50,00
K	EGRESO - DREN DE BLACKE	0,00	10,00	20,00	30,00
L	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	30,00	30,00
M	TOTAL Egresos	0,00	60,00	50,00	110,00
N	BALANCE HIDRICO	1.021,71	1.155,20	2.166,90	4.343,81
*	**01.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NOREPINEFRINA	241,40	139,20	166,80	547,40
C	INGRESO - FENTANILO	24,00	24,00	48,00	96,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	300,00	300,00	600,00	1.200,00
E	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	720,00	1.560,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOS	200,00	200,00	300,00	700,00
G	INGRESO - INFUCCION HIDROCORTISONA	4,00	24,00	48,00	76,00
H	INGRESO -NUTRICION ENTERAL	60,00	0,00	0,00	60,00
I	INGRESO -IRRIGACION DE SONDA OROGASTRICA	100,00	50,00	100,00	250,00
J	TOTAL Ingresos	1.367,40	1.175,20	2.018,80	4.561,40
K	EGRESO -DREN BLAKE	0,00	20,00	20,00	40,00
L	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	540,00	30,00	570,00
M	TOTAL Egresos	0,00	560,00	50,00	610,00
N	BALANCE HIDRICO	1.367,40	615,20	1.968,80	3.951,40
*	**02.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINFRINA	69,60	55,80	291,90	417,30
B	INGRESO - NPT	420,00	420,00	840,40	1.680,40
C	INGREO - LINAEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - FENTANIL	24,00	24,00	48,00	96,00
E	INGRESO - HIDROCORTIZONA	24,00	24,00	48,00	96,00
F	INGRESO - MEDICAM VENOSO	100,00	200,00	350,00	650,00
G	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SOG	0,00	30,00	50,00	80,00
H	INGRESO - BICARBONATO	100,00	0,00	0,00	100,00
I	INGRESO - SODIO AL 3%	300,00	300,00	560,00	1.160,00
J	TOTAL Ingresos	1.037,60	1.053,80	2.188,30	4.279,70
K	EGRESO - ULTRAFILTARDO	0,00	0,00	0,00	0,00
L	EGRESO - ELIMINACION ESPONTANEA	0,00	0,00	100,00	100,00
M	EGRESO - DREN	0,00	0,00	30,00	30,00
N	TOTAL Egresos	0,00	0,00	130,00	130,00
O	BALANCE HIDRICO	1.037,60	1.053,80	2.058,30	4.149,70
*	**03.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	42,00	78,00
B	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	140,10	26,30	0,00	166,40
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	240,00	240,00	440,00	920,00

Registros de Enfermería

E	INGRESO - HIDROCORTISONA	24,00	24,00	48,00	96,00
F	INGRESO - BICARBONATO PURO	0,00	50,00	120,00	170,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	0,00	200,00	100,00	300,00
H	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	287,00	266,00	0,00	553,00
I	INGRESO - BICARBONATO BOLO	0,00	60,00	0,00	60,00
J	TOTAL Ingresos	1.129,10	1.304,30	1.590,00	4.023,40
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
L	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	50,00	0,00	50,00
M	EGRESO - SONDA NASOGASTRICA	0,00	100,00	0,00	100,00
N	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	20,00	100,00	120,00
O	TOTAL Egresos	0,00	2.170,00	100,00	2.270,00
P	BALANCE HIDRICO	1.129,10	865,70-	1.490,00	1.753,40
*	**04.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	40,00	120,00	160,00
C	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
D	INGRESO - MIDAZOLAM	0,00	4,00	12,00	16,00
E	INGRESO - FENTANYL	0,00	10,00	24,00	34,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	37,20	264,20	301,40
G	INGRESO - HIDROCORTISONA	24,00	0,00	0,00	24,00
H	INGRESO - BICARBONATO PURO	60,00	0,00	0,00	60,00
I	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	200,00	100,00	250,00	550,00
J	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SNG	0,00	20,00	0,00	20,00
K	TOTAL Ingresos	722,00	649,20	1.546,20	2.917,40
L	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	30,00	0,00	20,00	50,00
M	EGRESO - DREN BLACKE	0,00	50,00	40,00	90,00
N	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	2.000,00	2.000,00
O	TOTAL Egresos	30,00	50,00	2.060,00	2.140,00
P	BALANCE HIDRICO	692,00	599,20	513,80-	777,40
*	**05.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	83,40	83,40	111,60	278,40
D	INGRESO - BICARBONATO	0,00	50,00	120,00	170,00
E	INGRESO - FENTANILO	6,00	2,00	0,00	8,00
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMEN CLORURO DE SODIO AL 0,9%	30,00	10,00	0,00	40,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	210,00	0,00	490,00	700,00
H	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	60,00	30,00	80,00	170,00
I	INGRESO - IRRIGACION DE AGUA SONDA OROGASTRICA	100,00	50,00	0,00	150,00
J	TOTAL Ingresos	927,40	663,40	1.677,60	3.268,40
K	EGRESO - RESIDUO GASTRICO	0,00	0,00	240,00	240,00
L	TOTAL Egresos	0,00	0,00	240,00	240,00
M	BALANCE HIDRICO	927,40	663,40	1.437,60	3.028,40
*	**06.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	55,80	9,30	145,50	210,60
B	INGRESO - BICARBONATO DE SODIO	60,00	30,00	170,00	260,00
C	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	210,00	770,00	1.400,00
D	INGRESO - TRATAMIENTO IV	350,00	0,00	610,00	960,00
E	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	0,00	33,00	51,00
F	INGRESO - MANITOL	200,00	200,00	0,00	400,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	0,00	50,00	90,00	140,00
H	INGRESO - SALINO 0.9% SOSTENIMIENTO	0,00	0,00	50,00	50,00
I	TOTAL Ingresos	1.103,80	499,30	1.868,50	3.471,60
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	2.300,00	40,00	2.340,00
K	TOTAL Egresos	0,00	2.300,00	40,00	2.340,00
L	BALANCE HIDRICO	1.103,80	1.800,70-	1.828,50	1.131,60
*	**07.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**

Registros de Enfermería

A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	0,00	532,00	532,00
C	INGRESO - POTASIO	100,00	0,00	0,00	100,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	100,00	180,00	312,90	592,90
E	INGRESO - MEDICAMENTOS SOR	30,00	30,00	50,00	110,00
F	INGRESO - NOREPINEFRINA	63,40	33,00	24,00	120,40
G	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
H	INGRESO - SOSTENIMIENTO	30,00	30,00	60,00	120,00
I	TOTAL Ingresos	761,40	711,00	1.854,90	3.327,30
J	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	40,00	40,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.300,00	0,00	0,00	3.300,00
L	TOTAL Egresos	3.300,00	0,00	40,00	3.340,00
M	BALANCE HIDRICO	2.538,60-	711,00	1.814,90	12,70-
*	**08.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	12,00	36,00	66,00
B	INGRESO - SOSTENIMIENTO	60,00	40,00	70,00	170,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	66,20	66,20
D	INGRESO - TRATAMIENTO IV	203,00	0,00	400,00	603,00
E	INGRESO - TRATAMIENTO SOG	40,00	0,00	0,00	40,00
F	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL TOTAL 3 EN UNO	420,00	280,00	840,00	1.540,00
G	INGRESO - CONTRASTE ORAL	550,00	0,00	0,00	550,00
H	TOTAL Ingresos	1.291,00	332,00	1.412,20	3.035,20
I	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	0,00	50,00	70,00	120,00
J	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	200,00	500,00	0,00	700,00
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	0,00	0,00	3.000,00	3.000,00
L	TOTAL Egresos	200,00	550,00	3.070,00	3.820,00
M	BALANCE HIDRICO	1.091,00	218,00-	1.657,80-	784,80-
*	**09.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	26,50	17,70	14,80	59,00
B	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	235,00	200,00	270,00	705,00
D	INGRESO - SOSTENIMIETO	30,00	30,00	115,00	175,00
E	INGRESO - SONDA NASOGASTRICA	55,00	0,00	0,00	55,00
F	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	840,00	1.680,00
G	INGRESO - SONDA NASOYEYUNAL	35,00	0,00	0,00	35,00
H	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	0,00	0,00	240,00	240,00
I	TOTAL Ingresos	819,50	685,70	1.515,80	3.021,00
J	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	15,00	40,00	20,00	75,00
K	EGRESO - SONDA OROSOGASTRICA	0,00	0,00	240,00	240,00
L	TOTAL Egresos	15,00	40,00	260,00	315,00
M	BALANCE HIDRICO	804,50	645,70	1.255,80	2.706,00
*	**10.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	70,40	74,20	111,60	256,20
B	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	300,00	0,00	870,00	1.170,00
C	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	850,00	1.690,00
E	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMENES	30,00	30,00	60,00	120,00
F	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	10,00	60,00	120,00	190,00
G	INGRESO - SONDA NASOYEYUNAL	75,00	35,00	0,00	110,00
H	INGRESO - AGUA POR SNY	0,00	0,00	90,00	90,00
I	INGRESO - TTO POR SOG	0,00	0,00	150,00	150,00
J	TOTAL Ingresos	923,40	637,20	2.287,60	3.848,20
K	EGRESO - ULTRAFILTRADO	3.300,00	0,00	0,00	3.300,00
L	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	0,00	400,00	400,00
M	TOTAL Egresos	3.300,00	0,00	400,00	3.700,00
N	BALANCE HIDRICO	2.376,60-	637,20	1.887,60	148,20
*	**11.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOETENM VENA	60,00	60,00	90,00	210,00
B	INGRESO - MEDCIAM VENOS	300,00	200,00	0,00	500,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	55,80	48,00	42,00	145,80

Registros de Enfermería

D	INGRESO - NPT	426,00	426,00	844,00	1.696,00
E	INGRESO - NUTRICION	60,00	60,00	120,00	240,00
F	INGRESO - BICARBONATO DE SODIO	0,00	0,00	180,00	180,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO SNY	0,00	0,00	100,00	100,00
H	INGRESO - MEDICAM Y SOG	70,00	0,00	0,00	70,00
I	TOTAL Ingresos	971,80	794,00	1.376,00	3.141,80
J	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	0,00	260,00	260,00
K	EGRESO - SONDA VESICAL	0,00	0,00	80,00	80,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	0,00	3.300,00	3.300,00
M	TOTAL Egresos	0,00	0,00	3.640,00	3.640,00
N	BALANCE HIDRICO	971,80	794,00	2.264,00-	498,20-
*	**12.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - BICARBONATO	180,00	0,00	0,00	180,00
C	INGRESO - NUTRICION PARENTERAL	420,00	420,00	772,50	1.612,50
D	INGRESO - SOSTENIMIENTO DE LUMEN CLORURO DE SODIO AL 0,9%	30,00	60,00	120,00	210,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	500,00	150,00	540,00	1.190,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SONDA OROGASTRICA	50,00	0,00	80,00	130,00
G	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	90,00	120,00	240,00	450,00
H	INGRESO - IRRIGACION DE SONDA NASOTYEYUANL.	100,00	50,00	150,00	300,00
I	TOTAL Ingresos	1.388,00	818,00	1.938,50	4.144,50
J	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	130,00	130,00
K	EGRESO - SONDA GASTRICA	0,00	30,00	30,00	60,00
L	TOTAL Egresos	0,00	30,00	160,00	190,00
M	BALANCE HIDRICO	1.388,00	788,00	1.778,50	3.954,50
*	**13.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	410,00	360,00	890,00
B	INGRESO - NUTRICIÓN PARENTERAL	380,40	375,00	650,00	1.405,40
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	105,00	285,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	200,00	100,00	255,00	555,00
E	INGRESO - AGUA Y TTO SNY	100,00	50,00	100,00	250,00
F	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
G	TOTAL Ingresos	908,40	1.043,00	1.506,00	3.457,40
H	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	40,00	20,00	100,00	160,00
I	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.500,00	0,00	3.500,00
J	TOTAL Egresos	40,00	3.520,00	100,00	3.660,00
K	BALANCE HIDRICO	868,40	2.477,00-	1.406,00	202,60-
*	**14.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - NPT	300,00	300,00	200,00	800,00
B	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	280,00	279,00	559,00
C	INGRESO - REPOSICION POTASIO	100,00	0,00	0,00	100,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	50,00	300,00	600,00	950,00
E	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
F	INGRESO - SOSTENIMIENTO	240,00	60,00	105,00	405,00
G	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	180,00	180,00	450,00	810,00
H	INGRESO - TTO I.V.	340,00	235,00	410,00	985,00
I	INGRESO - TTO V.O.	100,00	100,00	10,00	210,00
J	TOTAL Ingresos	1.328,00	1.473,00	2.090,00	4.891,00
K	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	0,00	220,00	220,00
L	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.500,00	0,00	3.500,00
M	EGRESO - SONDA OROGASTRICA	0,00	150,00	40,00	190,00
N	TOTAL Egresos	0,00	3.650,00	260,00	3.910,00
O	BALANCE HIDRICO	1.328,00	2.177,00-	1.830,00	981,00
*	**15.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	240,00	240,00	280,00	760,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOSTENIMIENTO DE LUMENES	75,00	90,00	180,00	345,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	150,00	0,00	0,00	150,00

Registros de Enfermería

E	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS	185,00	260,00	460,00	905,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS POR SOG	0,00	10,00	0,00	10,00
G	INGRESO - AGUA POR SNY	60,00	30,00	0,00	90,00
H	TOTAL Ingresos	728,00	648,00	956,00	2.332,00
I	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	70,00	0,00	500,00	570,00
J	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	0,00	0,00
K	EGRESO - SONDA NASOGASTRICA	0,00	0,00	40,00	40,00
L	TOTAL Egresos	70,00	0,00	540,00	610,00
M	BALANCE HIDRICO	658,00	648,00	416,00	1.722,00
*	**16.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - TTO SOR	80,00	0,00	180,00	260,00
D	INGRESO - TTO IV	235,00	185,00	220,00	640,00
E	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	120,00	270,00	660,00	1.050,00
F	TOTAL Ingresos	543,00	563,00	1.276,00	2.382,00
G	EGRESO - ULTRAFILTRADO	0,00	3.300,00	0,00	3.300,00
H	EGRESO - DIURESIS POR CATETERISMO	0,00	380,00	0,00	380,00
I	TOTAL Egresos	0,00	3.680,00	0,00	3.680,00
J	BALANCE HIDRICO	543,00	3.117,00-	1.276,00	1.298,00-
*	**17.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - MEDICAM VENOS	120,00	130,00	185,00	435,00
B	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SNY	60,00	0,00	80,00	140,00
C	INGRESO - NUTRICION	330,00	330,00	660,00	1.320,00
D	INGRESO - SOSTEM VENA	60,00	60,00	180,00	300,00
E	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
F	INGRESO - TTO SONDA GASTRICA	0,00	0,00	150,00	150,00
G	TOTAL Ingresos	588,00	538,00	1.291,00	2.417,00
H	EGRESO - CATETERISO VESICAL	0,00	0,00	220,00	220,00
I	EGRESO - ELIMIANCION ESPONTANEA	400,00	250,00	300,00	950,00
J	EGRESO - DEPOSICIONES DIARREICAS	0,00	1.500,00	0,00	1.500,00
K	TOTAL Egresos	400,00	1.750,00	520,00	2.670,00
L	BALANCE HIDRICO	188,00	1.212,00-	771,00	253,00-
*	**18.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - SOSTENIMIENTO	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
C	INGRESO - NUTRICION ENTERAL	330,00	330,00	660,00	1.320,00
D	INGRESO - AGUA	100,00	0,00	90,00	190,00
E	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	175,00	110,00	200,00	485,00
F	INGRESO - TRATAMIENTO SOG	0,00	30,00	30,00	60,00
G	INGRESO - AMINOACIDOS	120,00	0,00	0,00	120,00
H	INGRESO - GLOBULOS ROJOS	0,00	567,00	0,00	567,00
I	TOTAL Ingresos	833,00	1.145,00	1.196,00	3.174,00
J	EGRESO - ULTRAFILTRADO.	3.800,00	0,00	0,00	3.800,00
K	EGRESO - CATETERISMO	0,00	100,00	200,00	300,00
L	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	0,00	0,00	60,00	60,00
M	EGRESO - DEPOSICIONES LIQUIDAS.	0,00	0,00	150,00	150,00
N	TOTAL Egresos	3.800,00	100,00	410,00	4.310,00
O	BALANCE HIDRICO	2.967,00-	1.045,00	786,00	1.136,00-
*	**19.07.2020**	**Mañana**	**Tarde**	**Noche**	**Total Día**
A	INGRESO - LINEA DE MANTENIMIENTO CLORURO DE SODIO AL 0.9%	90,00	90,00	180,00	360,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS	300,00	100,00	100,00	500,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICIÒN ENTERAL	330,00	330,00	660,00	1.320,00
E	TOTAL Ingresos	738,00	538,00	976,00	2.252,00
F	EGRESO - DEPOSICIONES LIQUIDAS.	500,00	300,00	0,00	800,00
G	EGRESO - DIURESIS POR SONDA VESICAL	0,00	720,00	1.160,00	1.880,00
H	TOTAL Egresos	500,00	1.020,00	1.160,00	2.680,00
I	BALANCE HIDRICO	238,00	482,00-	184,00-	428,00-

Registros de Enfermería

*	20.07.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - MEDICAM VENOS	100,00	50,00	0,00	150,00
B	INGRESO - MEDICAM Y AGUA SOG	40,00	50,00	0,00	90,00
C	INGRESO - LINEAS	18,00	18,00	36,00	72,00
D	INGRESO - NUTRICION	330,00	330,00	165,00	825,00
E	INGRESO - AMINOACIDOS	100,00	0,00	0,00	100,00
F	INGRESO - SOST VENA	90,00	90,00	135,00	315,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	0,00	200,80	200,80
H	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	0,00	0,00	310,00	310,00
I	TOTAL Ingresos	678,00	538,00	846,80	2.062,80
J	EGRESO - SONDA VESICAL	430,00	510,00	100,00	1.040,00
K	EGRESO - SONDA NASO U OROGASTRICA	0,00	0,00	400,00	400,00
L	TOTAL Egresos	430,00	510,00	500,00	1.440,00
M	BALANCE HIDRICO	248,00	28,00	346,80	622,80

*	21.07.2020	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - SODIO AL 0,9%	240,00	0,00	0,00	240,00
B	INGRESO - SODIO AL 0,9%	15,00	0,00	0,00	15,00
C	INGRESO - NOREPINEFRINA	199,20	284,00	0,00	483,20
D	INGRESO - TTO VENOSO	0,00	0,00	0,00	0,00
E	INGRESO - BOLO DE LACTATO	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
F	INGRESO - VASOPRESINA	0,00	32,00	0,00	32,00
G	TOTAL Ingresos	454,20	2.316,00	0,00	2.770,20
H	EGRESO - DIURESIS SONDA VESICAL	0,00	0,00	0,00	0,00
I	TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
J	BALANCE HIDRICO	454,20	2.316,00	0,00	2.770,20
K	BALANCE HIDRICO ACUMULADO	12.089,71	344,00	28.038,50	40.472,21

Parámetros Ventilatorios

*	18.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T Nº									8,0		8,0	
	VM. Modo									VCV		VCV	
	Fi O2									40%		40%	
	Volumen									500/505		500/510	
	PEEP/CPAP									6		6	
	FR									20		19	
	I:E									1:2		1:2	
	PP VA									15		15	
	PM VA									13,6		16,1	
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8	
	VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
	Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40	
	Volumen	500/470		500/471		500/495		500		500/426		500	
	PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
	FR	20		16		16		16		16		17	
	I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
	PP VA	32		35		34		32		30		37	
	PM VA	15,9		15,4		15		14,6		14,5		15,4	

*	19.06.2020	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
	VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
	Fi O2	40%		40%		40		35%		35%		35%	
	Volumen	500/503		500/506		500/510		500/510		500/501		500/502	
	PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
	FR	16		16/18		16		16		16/19		16/20	
	I:E	1:2		1:2		1,2		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
	PP VA	34		31		31		31		32		32	
	PM VA	13		13,7		14,1		13,6		26,1		14,2	
	Sat O2 a/v	98%		99%		99%		95%		98%		98%	
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06

Registros de Enfermería

T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	35%		35%		50%		50%		30%		30%	
Volumen	500/502		500/510		500/505		500/499		500/505		500/512	
PEEP/CPAP	6		8		8		8		8		8	
FR	26		25		20		21		20		20	
I:E	1:2,3		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	32		22		40		42		41		40	
PM VA	26,3		21,9		16,3		16,2		16,2		16,2	
Sat O2 a/v	96%		94%		95%		91%		100%		100%	

* 20.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/509		450/419		450/446		459		480/482		500/496	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	20/20		18		20		20		18/18		18	
I:E	1:2,8		1:1,5		1:1,5		1,2		1:2,5		1:2,5	
PP VA	40		32		36		21		32		33	
PM VA	17,9		18,5		21		16		15,9		16,5	
Sat O2 a/v	100%		99%		98%		97%		94%		97%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50		50		50%		50		50%		50	
Volumen	500		500		500/510		500		500/502		500	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	18		18		18/20		18		18/23		18	
I:E	1,2		1,2		1:2		1,2		1:2		1,2	
PP VA	33		33		32		33		33		32	
PM VA	16,5		16		16,2		15		16,1		16,1	
Sat O2 a/v					100%							

* 21.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/618		500/480		500/501		500/525		500/496		500/504	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	20		26		20		21		20		20	
I:E	1:2,5											
PP VA	31		32		40		31		36		37	
PM VA	15,9		16,1		16,9		15,4		15,7		16,1	
Sat O2 a/v	94%		97%		93%		97%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	500/446		500/466		500/503		500/458		500/		500/589	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR	22		21		20		21		22		22	
PP VA	21		22		33		37		38		37	
PM VA	13,3		10,5		17,1		18,8		14,5		15	
Sat O2 a/v					94%				99%			

* 22.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	50		50		50		50		50		50	
Volumen	505		504		500		500		500		500	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
FR												

Registros de Enfermería

	19		22		22		22		22		22	
PP VA	34		34		34		34		34		37	
PM VA	15,8		16,6		17		16,8		16,8		10,9	
Sat O2 a/v	100%		100		97		99		99			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	523/500		477/500		451/356		864		510		419	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							23		23		23	
FR	27		20		29		25		34		25	
I:E	1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0	
PP VA	50		53		30		31		31		32	
PM VA	12,5		15,7		13,8		13,4		13,6		13,0	
Sat O2 a/v	98%		100%		99%		98%		98%		99%	
* 23.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	498		393		689		304		733		758	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	23		20		20		20		20		20	
FR	20		16		19		22		20		13	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	
PP VA	32		28		27		28		29		27	
PM VA	18,3		16,2		12,3		12,9		15,9		12,4	
Sat O2 a/v	99%		97%		100%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8,0		8		8,0		8,0		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40&		40%		40%		40%		40%		40	
Volumen	709		635		205		283		570			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	12		34		31		25		21		21	
I:E	1,3		1,3		1,3		1,3		1,3		1,3	
PP VA	29		29		27		28		29			
PM VA	15		12,6		12		12		12,5			
Sat O2 a/v	99		100%		96		98		94%		92%	
* 24.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	560		456		520		522		510		563	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	20		20/24		20/21		20/24		20/23		20/21	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1,3		1:3	
PP VA	29		28		20		28		29		28	
PM VA	12		12,5		13,2		12,9		13		12,5	
Sat O2 a/v	94%		95%				98%		36%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PSV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	537		546		526		604		573		486	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		18		18		18		18	
FR	26		20		23		25		24		20	
I:E	1:3		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	

Registros de Enfermería

PP VA	29		29		27		27		27		27	
PM VA	13,5		12,5		12,6		13,4		13,7		14,8	
Sat O2 a/v	96%		92%		93%		95%		96%		95%	

* 25.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8,0		8.0		8,0	
VM. Modo	DUELEVES		DUEL		DUELEV		DUE-LEVELL		DUELEVE		DUELEVEL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	570/497		601/456		643/623		642		643/412		467/507	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	20		25		28		25		22		27	
I:E	1,2		1,2		1,2		1:2		1,2		1,2	
PP VA	26		25		25		26		25		25	
PM VA	11,5		11,5		14,3		12,6		11,9		12,1	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUDELL		DUDELL		DODELL		DUOLEVELS		DUDELL		DUDELLS	
Fi O2	40		40		40		40%		40		40	
Volumen	523		435		498		510		545			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							16		16		16	
FR	25		24		24		25		24		23	
I:E	1,2		1,2		1,2		1:2,5		1,2		1,2	
PP VA	25		25		25		26		24		25	
PM VA	12,1		13		14		12,5		13		14	

* 26.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLVELS		DUOLEVELS		DUOLEVESL		DUOLEVESL		DUOLEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	530		525		525		489		483		589	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		16		16		16		16		16	
FR	23		22		24		22		25		22	
PP VA	25		26		28		25		29		25	
PM VA	14,2		15,6		14,9		15,4		15		16	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8,0		8.0		8.0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	DUO-LEVELL		DUO-LEVELS		DUOLEVELS		DUO-LEVELL		DUO-LEVELS		DUO.LEVELL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	640		540		555		407		631		568	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		16		16		16		16		16	
FR	21		16		19		21		22		23	
PP VA	29		29		29		29		30		23	
PM VA	16,1		16		14,6		13,5		16,4		15,9	

* 27.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUO LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	546		479		641		487		540		715	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	23		24		26		24		22		27	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	29		27		27		24		27		27	
PM VA	14,6		17,6		15		16,3		14,5		16,1	
Sat O2 a/v	96%		96%		96%		97%		97%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8.0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL		DOULEVEL	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40	

Registros de Enfermería

Volumen	520		521		654		413		554		538	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		6		6	
FR	28		29		27		29		20		28	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	27		28		27		26		25		25	
PM VA	15		15		15		15		13		15	
Sat O2 a/v	100		95		95		94		100		98	
* 28.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	473		541		557		484		583		485	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	28		20		23		27		27		26	
PP VA	26		25		25		25		26		25	
PM VA	13,5		11,8		12,8		11,4		15		13,5	
Sat O2 a/v	95%		97%		96%		97%		99%		95%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		DUO-LEVELS	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	562		633		645		542		636		596	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	13/25		13/26		13/23		13/28		13/28		13/28	
PP VA	25		25		26		26		26		25	
PM VA	12,5		14,7		13,2		15,4		13,7		13,8	
Sat O2 a/v	99%		99%		100%		98%		96%		96%	
* 29.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVESL		DOLEVESL		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	40%		40%		100%		100%		100%		100%	
Volumen	599		586		472		480/491		480/491		480/520	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	28		29		28		29		25		26	
PP VA	23		22		22		40		35		33	
PM VA	13		12,0		14		14		16		16,7	
Sat O2 a/v							92					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	100		40%		40		40		40		40	
Volumen	480		611		775		681		576			
PEEP/CPAP	6		10		10		10		10		10	
PCV	18											
P Soporte			16		16		16		16		16	
FR	24		23		23		22		21		22	
I:E			1,1		1,1		1,1		1,1		1,1	
PP VA	33		28		23		27		26		23	
PM VA	18		17		13		13		12		13	
* 30.06.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8,0		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		30%		30%	
Volumen	699		602		624		206		579		488	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	16		16		16		16		14		14	

Registros de Enfermería

FR	18		24		22		21		19		20	
PP VA	28		27		30		23		26		26	
PM VA	13,3		13,1		13,5		13,3		12,9		12,9	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	588		509		553		448		448		457	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		14		14		14		14	
FR	18		22		20		19		20		26	
PP VA	25		26		26		26		24		25	
PM VA	13,0		13,3		14,7		12,8		12,2		12,6	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%						100%	

* 01.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PSV	VCV	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	455	470/	531		499		548		467		514	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV			17		17		17				17	
P Soporte	14											
FR	22	15	19		21		18		19		20	
I:E	1:2	1:2:5	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2,0	
PP VA	25		29		32		29		29		30	
PM VA	13,1		16,2		15,7		19,6		18,2		15,3	
Sat O2 a/v											99%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30		30	
Volumen	522		557		568		456		534		449	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	19		21		19		20		19		19	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1,2		1,2	
PP VA	28		28		30		29		30		29	
PM VA	16,2		15,4		16,7		16,1		17		15	
Sat O2 a/v			98		100							

* 02.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	455		674		534		531		588		522	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	23		25		19		17		19		19	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		29		29		26		30		27	
PM VA	17		17		17		14		18		16	
Sat O2 a/v	90		99		99		100		99		99	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8.0		8.0		8.0		8.0		8.0		8.0	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	570		501		507		642		665		515	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		20		17		17		17		17	
FR	16		18		24		16		16		22	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	26		29		27		29		26		29	

Registros de Enfermería

PM VA	15,1		15,4		15		15,3		15,3		15,7	
Sat O2 a/v	99%		100%		100%		100%		100%		100%	

* 03.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV}		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	697		633		641		560		710		549	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		17		17		17		17	
FR	16		16		16		16		16		20	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	32		26		30		30		31		28	
PM VA	15,7		14,5		16,2		16,1		16,8		15,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30		30		30		30		30		30	
Volumen	600		456		365		354		476		486	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	17		17		16		16		16		16	
FR	16		16		16		16		16		16	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		30		29		26		27		27	
PM VA	14		13		12		12		13		12	

* 04.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		VCV		VCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		70%		70%	
Volumen	607		577		541		600		350/530		350/410	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV	16		16		16		16					
FR	16/24		16/20		16/21		16/22		16/20		16/20	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
PP VA	29		27		26		28		25		30	
PM VA	15,9		17,3		15,5		17,2		14,5		13,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		98%		99%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	70%		70%		70%		60%		60%		60%	
Volumen	350/400		350/316		350/491		475		443		394	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
PCV							14					
P Soporte									14		14	
FR	16/21		16/19		16/14		16/17		16/20		18	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3							
PP VA	25		25		28		25		25		25	
PM VA	14,2		13,1		15,4		14,1		13,8		13,0	
Sat O2 a/v	96%		100%		93%		100%		100%		100%	

* 05.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8,0		8,0		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	60%		60%		60%		60%		60%		60%	
Volumen	446		451		444		424		426		433	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		14		14		14		14	
FR	21		23		22		21		22		21	
I:E	1:2		1:2		1:2		1,2		1,2		1,2	
PP VA												

Registros de Enfermería

	25		25		26		26		25		27	
PM VA	12,4		13,1		14		13,9		12		14,7	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	60%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	367		576		530		540		509		557	
PEEP/CPAP	10		10		10		10		10		10	
P Soporte	14		14		18		18		18		14	
FR	21		21		22		14		15		16	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2					
PP VA	27		25		26		24		25		24	
PM VA	14,7		14,2		13,5		13,2		12,4		14,3	
Sat O2 a/v					97%				100%		100%	

* 06.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		8			
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV			
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%			
Volumen	628		227		591		521		412			
PEEP/CPAP	10				10		10		10			
P Soporte	14		14		14		14		14			
FR	16//22		16/15		16/16		16/15		16/15			
PP VA	24		24		24		25		24			
PM VA	13,8		13,7		12,9		13,7		12,5			
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		97%		97%			
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº			CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo			PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2			40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen			481		385		739		617		600	
PEEP/CPAP			8		8		8		8		8	
PCV			20		20		20		20		20	
FR			24		22		16		21		20	
PP VA			28		28		31		30		27	
PM VA			19,3		14,2		14,6		13,9		13,9	
Sat O2 a/v			100%		100%		100%		100%			

* 07.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40		40		40		30		30		30	
Volumen	526		487		546		645		345		483	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		20		20		20		20	
FR	18		18		18		18		18		18	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	28		28		27		25		23		22	
PM VA	13,2		12		11		11		9		11	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTQ		CTQ		CTQ		CTO		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	617		556		604		557		510		580	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	20		20		17		17		17		17	
FR	18		21		20		21		19		21	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1:2		1:2	
PP VA	27		26		27		28		27		27	
PM VA	13,3		15,5		12,5		14,5		12,5		14,1	
Sat O2 a/v	96%		98%		97%		99%		92%		98%	

* 08.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	8		8		8		8		CTQ			

Registros de Enfermería

VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV			
Fi O2	30%		30%		30		30		30%			
Volumen	480		487		689		649		620			
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8			
PCV	17		17/20		17		17		17			
FR	17		17		18		18		17			
I:E	1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5			
PP VA	23		23		32		31		25			
PM VA	17,5		17,6		18,4		13,6		12,8			
Sat O2 a/v	97%				97%		95%					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	620		647		758		793		724		428	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		17		17		17		17			
FR	18		17		21		22		16		19	
I:E	1:2,5		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	24		26		28		30		32		258	
PM VA	13,1		12,7		16,8		17,6		19,2		19,4	
Sat O2 a/v	91%											
* 09.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		VCV		VCV		VCV	
Fi O2	30%		30%		30%		50%		50%		50	
Volumen	615		660		590		480		479		480	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		17		17							
FR	17		17		17		19		18		18	
I:E							1:1,2		1:1,2		1,1	
PP VA	25		25		25		26		29		27	
PM VA	12,7		13,3		13,2		12,4		14,5		15,7	
Sat O2 a/v	98%		98%		99%		100%		100%		100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTO	
VM. Modo	VCV		VCV		VCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	50%		50%		50%		50%		50%		50%	
Volumen	480/777		480/481		480/487		402		351		347	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							17		17		17	
FR	20		18		25		21		19		18	
I:E	1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1:2,5		1,2	
PP VA	27		29		31		32		25		25	
PM VA	13,3		14,3		13,6		12,7		19,6		15,6	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%		99%		100%	
* 10.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	50%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	358		493		506		510		428		449	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	17		18		18		18		18		18	
FR	22		18		18		18		19		18	
I:E	1:1,2		1:3		1:3		1:3		1:3		1:3	
PP VA	24		23		26		26		26		26	
PM VA	19,6		15,0		13,3		12,7		14,7		13,3	
Sat O2 a/v	99%		97%		99%				99%		98%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	

Registros de Enfermería

VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	579		427		491		226		432		436	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18		18		18		18		18	
FR	20		20		17		17		16		17	
I:E	1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0		1:3,0	
PP VA	26		26		26		26		26		26	
PM VA	12,8		12,2		12,1		12,4		12,3		10,7	
Sat O2 a/v	97%		98%		100%		100%		98%		100%	
* 11.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTO		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40%		40%		40		40%		40%		40%	
Volumen	836		436		679		635		565		764	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18		18		16		16		16	
FR	17		17		17		25		21		26	
PP VA	26		26		27		24		26		28	
PM VA	12		12		12		12		13		12	
Sat O2 a/v	98		100		99		97		96		98	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PCV		PCV		PCV	
Fi O2	40		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	399		485		449		406		527		510	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	16		18		18		18		18		18	
FR	27		21		21		17		19		18	
PP VA	26		28		26		26		26		25	
PM VA	12		15		13,7		14,4		13,2		14,5	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		99%		100%		100%	
* 12.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PCV		PCV		PCV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	35%		35%		35%		35%		35%		35%	
Volumen	461		457		372		896		800		484	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	18		18									
P Soporte					14		14		14		14	
FR	21		21		18		22		12		12	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	29		29		22		23		22		25	
PM VA	13,9		13,4		11,3		12,2		12,3		11,3	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL		DUOLEVEL	
Fi O2	35%		35%		35%		35%		35%		35%	
Volumen	256		603		684		910		758		845	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV							14		14		14	
P Soporte	14		14		12							
FR	15		23		16		23		16		16	
I:E	1:2											
PP VA	23		24		23		24		24		23	
PM VA	10,4		12,9		14,8		13,7		10,2		12,6	
Sat O2 a/v	100%		99%		100%		100%		99%		100%	
* 13.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	TQO		TQO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS							

Registros de Enfermería

							DUOLEVELS		DUOLEVELES		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%			
Volumen	847		661		510		770		765		894	
PEEP/CPAP	5		5		5		5		5		5	
P Soporte	24		24		12		12		12		12	
FR	18		14		20		17		19		17	
PP VA	24		23		22		21		22		22	
PM VA	11,7		12,7		12,1		10,6		11,4		11,3	
Sat O2 a/v							100%					
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	DULOEVELS		DUOLEVELS		DULO		DUOLEVELS		DULOVELS		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30		30		30%		30%	
Volumen	745		750		782		686		756		711	
PEEP/CPAP	5		5		5		5		5		5	
PCV	12		12		12		12		12		12	
FR	13		13		13		20		20		15	
PP VA	22		22		21		22		22		22	
PM VA	11		11.2		11.3		11.4		10.5		10.4	
Sat O2 a/v							100		100		100	
* 14.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ				CTQ	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		HIDROTRACH		DUOLEVELS				HIDROTRACH	
Fi O2	30%		30%		38%		30%				38%	
Volumen	748		668		4LPM		569				4LPM	
PEEP/CPAP	8		8				8					
PCV	12		12				12					
FR	24		16				16				20	
PP VA	22		21				21					
PM VA	9,9		10,8				11					
Sat O2 a/v	100%		100%		94%		100%				100%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		DUOLEVELS		HIDROTACH		DUOLEVELS	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		32%		30%	
Volumen	679		678		443		869		3LITROS		778	
PEEP/CPAP	8		8		8		8				8	
P Soporte	12		12		12		12				12	
FR	10/19		10/17		10/18		10/20				10/20	
PP VA	21		21		12		21				21	
PM VA	13,8		11,6		13,2		11,3				12,3	
Sat O2 a/v	100%		100%		100%		100%				100%	
* 15.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	DUO-LEVELS		DUO-LEVELS		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	669		540		410		716		630		510	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	12		12		14		14		14		14	
FR	21		20		23		23		20		21	
PP VA	23		23		25		25		24		23	
PM VA	11,3		12		13,1		11,2		12,5		11,5	
Sat O2 a/v	96%		94%		97%		98%		98%		98%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	654		562		533		724		849		546	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
PCV	14		14		14		14		14		14	
FR	21		21		16		16		17		13	

Registros de Enfermería

PP VA	27		28		23		24		25		24	
PM VA	13,7		12,7		14		13,8		12,5		11,7	
* 16.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTO		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30		30%		30%	
Volumen	742		753		619		835		777		624	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		6		6	
P Soporte	14		14		14		14		10		10	
FR	16		16		16		19		16		18	
PP VA	23		24		24		19		19		17	
PM VA	12,9		12,8		11,8		8,9		10,0		9,1	
Sat O2 a/v	94%		97%		99%				97%		96%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
Volumen	784		555		722		681		687		779	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	10		10		8		8		8		8	
FR	15		18		19		19		17		15	
PP VA	19		14		16		14		16		15	
PM VA	10,4		8,6		10		8,7		8,1		8,9	
Sat O2 a/v	97%		98%		98%		97%		98%		95%	
* 17.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	CTO
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28		28		28%		28		28%		28%	
Volumen	732		654		615		340		666		433	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	21		23		18		24		24		26	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	14		23		14		17		15		15	
PM VA	8		16		9		9		9		8	
Sat O2 a/v	98		97		97		94		96		96	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28%		28%		28		28%		28%		28%	
Volumen	597		622		535		377		406		441	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	22		19		21		17		19		23	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2		1,2	
PP VA	19		17		18		14		14		14	
PM VA	8,7		8,9		9,4		8,2		8,9		8,9	
Sat O2 a/v	94%		93%		94%		95%		97%		93%	
* 18.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		PSV	
Fi O2	28%		28%		28%		28%		28%		28%	
Volumen	434		402		438		452		446		679	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
P Soporte	7		7		7		7		7		7	
FR	23		20		27		26		24		15	
I:E	1:2		1:2		1:2		1:2		1:2		1:2	
PP VA	15		15		17		16		17		18	
PM VA	9,1		8,8		8,9		8,1		8,3		8,4	

Registros de Enfermería

Sat O2 a/v	95%		97%		97%		98%		95%		96%	
	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
T.O.T Nº	CTO		CTO		CTQ		CTO		CTO		CTO	
VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PSV		PSV		HYDR	
Fi O2	28		28		28		28		28		35%	
Volumen	576		468		647		768		811		3LTRS	
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6			
P Soporte	7		10		10		10		10			
FR	21		22		15		16		16		21	
I:E	1,2		1,2		1,2		1,2		1,2			
PP VA	17		19		20		19		19			
PM VA	8,7		8,8		11		12		9,4			
Sat O2 a/v					95							

*	19.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	8		8		8		8		8		8	
	VM. Modo	PSV		PSV		PSV		HYDROTRA		PSV		PSV	
	Fi O2	28%		28%		28%		32%		28%		28%	
	Volumen	427		629		691		3LPM		660		713	
	PEEP/CPAP	6		6		6				6		6	
	P Soporte	10		10		10				10		10	
	FR	13		12		12				12		12	
	PP VA	20		18		16				20		17	
	PM VA	13		9,8		8,6				10,3		8,9	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
	T.O.T Nº	8		8,0		8,0		8,0		8,0		8,0	
	VM. Modo	PCV		PCV		HIDRO		HIDRO		PVC		PCV	
	Fi O2	28%		28%		32%		32%		30%		30%	
	Volumen	709		576		3LIT		3LIT		456		626	
	PEEP/CPAP	6		6						6		6	
	P Soporte	10		10									
	FR	11		21						22		20	
	I:E									1,2		1,2	
	PP VA	17		19						19		20	
	PM VA	9,3		10						8,8		9,2	

*	20.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ		CTQ	
	VM. Modo	PSV		HIDRITRACH		PSV		PSV		HIDROTRACH		PSV	
	Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
	Volumen	394		3LIT		490		493		LIT		417	
	PEEP/CPAP	6				6		6				6	
	P Soporte	10				10		10				10	
	FR	25		26		20		31		34		32	
	PP VA	18				20		20				19	
	PM VA	9				9		9				9	
	Sat O2 a/v	96		93		94		94		93		92	
		19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**
	T.O.T Nº	CTO		CTO		CTO		CTO		CTO		CTO	
	VM. Modo	PSV		PSV		PSV		PCV		PSV		PSV	
	Fi O2	30%		30%		30%		30%		30%		30%	
	Volumen	439		426		432		422		461		524	
	PEEP/CPAP	6		6		6		8		8		8	
	P Soporte	10		10		10		15		15		15	
	FR	12		12		12		14		27		28	
	PP VA	19		19		18		24		28		26	
	PM VA	8		9,6		9,3		20		16,7		15	

*	21.07.2020	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**
	T.O.T Nº	CTO		CTO						CTO			
	VM. Modo	PCV		PCV						VCV			
	Fi O2	30%		30%						100%			
	Volumen	364		421						300/385			

Registros de Enfermería

PEEP/CPAP	8	8	8
PCV	15	15	
FR	16/30	16/29	24/
I:E	1:2,5	1:2,5	1:2,5
PP VA	26	27	30
PM VA	15,1	16,1	13,6
Sat O2 a/v	98%	99%	

Manejo de Oxígeno

* 18.06.2020 11:40:19 BERRIO CANO, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 11:40:00
Tasa (Lt x min) : 12,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 4.320,00 **Modo** : MAQUINA DE ANESTESIA

* 19.06.2020 01:15:54 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 00:04:00
Tasa (Lt x min) : 12,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 4.320,00 **Modo** : MAQUINA DE ANESTESIA

* 19.06.2020 17:44:02 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.06.2020 17:44:11 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 17:30:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 01:45:50 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 01:45:40
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 06:14:31 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 06:14:29
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 11:22:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 11:22:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 12:51:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:43:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.06.2020 22:35:48 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:43:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 04:33:19 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 04:13:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 07:54:19 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:54:12
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.06.2020 15:31:39 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:31:32
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 06:29:39 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 06:30:02 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 06:29:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 08:07:24 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:09:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 22.06.2020 15:26:42 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 13:09:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 02:06:14 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:06:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 04:55:53 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 04:55:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 07:37:57 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:37:48
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 13:05:36 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 23.06.2020 19:42:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:05:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 01:05:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 01:02:28
Tasa (Lt x min) : 5,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 18:24:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 24.06.2020 18:25:58 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 18:25:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 06:33:17 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 00:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 06:33:27 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 06:33:25

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 07:34:41 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 06:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 25.06.2020 21:39:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 03:35:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 03:33:25
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 18:25:02 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:24:57
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 18:25:09 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:25:07
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 26.06.2020 19:52:29 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 05:33:35 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 08:07:14 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:07:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 15:35:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:34:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 27.06.2020 20:00:59 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:34:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 02:41:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 01:02:56
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 11:32:46 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:32:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 28.06.2020 14:13:54 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:13:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 02:35:18 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 00:00:01
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 06:49:48 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 06:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 16:16:20 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:16:08
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 29.06.2020 19:21:48 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 30.06.2020 05:07:22 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 03:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 30.06.2020 12:46:42 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 12:21:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 01:26:23 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 01:26:20
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 06:20:46 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 06:20:42
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 07:32:49 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 13:20:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 01.07.2020 20:55:13 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 06:23:13 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 07:59:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:33:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 02.07.2020 12:06:56 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:02:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

Registros de Enfermería

* 02.07.2020 21:10:20 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 01:28:32 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 01:28:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 12:56:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 18:15:28 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 18:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 03.07.2020 21:13:30 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 02:43:06 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 02:15:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 16:06:36 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 04.07.2020 16:06:45 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:04:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 07:32:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 12:44:45 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 19:18:51 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 05.07.2020 22:23:54 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 02:35:48 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:35:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 02:39:12 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 08:20:57 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 13:48:23 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:39:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 07.07.2020 19:53:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:52:49
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 02:51:53 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 02:51:39
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 07:16:12 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:15:58
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 12:09:30 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 12:09:27
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 08.07.2020 19:49:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 05:17:24 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 05:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 08:00:53 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:42
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 09.07.2020 15:40:36 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:40:27
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 00:30:20 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 00:30:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 06:06:49 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 06:06:46
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 07:40:27 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 07:40:14
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 16:44:20 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:44:07

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 10.07.2020 19:49:12 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:49:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 03:22:13 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 03:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 08:23:38 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 13:34:58 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:22:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 11.07.2020 19:28:24 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:28:15
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 02:08:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 02:07:51
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 08:27:26 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 13:10:25 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 12.07.2020 19:34:41 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:34:38
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 03:04:23 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 03:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 10
Total (Litros) : 9.000,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 03:04:32 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 03:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 2
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 07:42:01 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 2
Total (Litros) : 1.800,00 **Modo** : VENTILADOR

* 13.07.2020 13:59:38 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:04:03
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 10
Total (Litros) : 9.000,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 01:17:49 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 01:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 06:05:51 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 06:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 14.07.2020 07:46:21 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR
Observaciones : fio2 al 30%

* 14.07.2020 14:23:12 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:00:39
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR
Observaciones : fio2 al 30 %

* 15.07.2020 02:19:53 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:00:01
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 17:19:31 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 12:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 17:19:37 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 16:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 15.07.2020 19:26:25 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 14:23:59 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 14:23:55
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 18:08:27 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 18:08:24
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 16.07.2020 19:45:23 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 19:45:12
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 01:03:29 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:03:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 07:24:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:20:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 13:10:02 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:20:16
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6

Registros de Enfermería

Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 17.07.2020 19:18:53 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:18:51
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 01:38:39 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 01:38:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 07:34:05 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 15:25:57 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 14:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 18.07.2020 19:53:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 01:08:09 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 01:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 07:45:14 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 15:07:29 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 13:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 19.07.2020 19:11:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 07:38:50 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:19:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 13:27:02 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:02:00
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

* 20.07.2020 19:25:19 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:00:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 8
Total (Litros) : 7.200,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.07.2020 02:20:50 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 02:00:33
Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 4
Total (Litros) : 3.600,00 **Modo** : VENTILADOR

* 21.07.2020 07:27:02 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:26:57

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min) : 15,00 **Tiempo (Horas)** : 6
Total (Litros) : 5.400,00 **Modo** : VENTILADOR

Escala Braden

* 04.06.2020 19:59:43 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 19:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente

* 04.06.2020 22:55:44 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 05.06.2020 10:41:45 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 05.06.2020 21:26:50 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 20:59:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 06.06.2020 08:24:45 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:00:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 06.06.2020 20:31:42 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:30:37
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : No zonas de presion.

* 07.06.2020 09:36:03 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 07.06.2020 21:14:38 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:10:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

Registros de Enfermería

* 08.06.2020 11:39:31 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:10:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 02:24:54 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 11:04:06 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 09.06.2020 21:32:03 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:31:54
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 10.06.2020 11:25:29 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 10:31:54
Sumatoria : 1 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 10.06.2020 22:44:45 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida

* 11.06.2020 08:51:24 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 07:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida

* 11.06.2020 23:58:14 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 09:31:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 12.06.2020 11:19:03 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:18:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV

Registros de Enfermería

Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 12.06.2020 22:38:56 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:18:54
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 13.06.2020 06:54:20 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:54:17
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 13.06.2020 19:55:02 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:54:17
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : piel sana

* 14.06.2020 08:48:15 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 15.06.2020 11:19:14 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 15.06.2020 22:52:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 16.06.2020 12:36:56 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 11:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Ligera
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Disminuida
Comentarios : Usuario quien se encuentra sin lesiones por presión.

* 16.06.2020 22:09:42 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 2 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

Registros de Enfermería

* 17.06.2020 09:46:42 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario con piel libre de lesiones por presion.

* 17.06.2020 21:33:59 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:00:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 18.06.2020 08:33:24 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 06:10:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 19.06.2020 01:16:22 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 01:10:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : Usuario sin lesiones por presion.

* 19.06.2020 08:13:32 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:13:00
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 19.06.2020 20:12:23 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:21
Sumatoria : 0 **Tipo de Riesgo** :
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Normal **Movilidad** : Completa
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 20.06.2020 07:31:22 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:29:45
Sumatoria : 6 **Tipo de Riesgo** : RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Se Sienta con Ayuda **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 20.06.2020 12:51:09 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:29:45
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente

Registros de Enfermería

Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 20.06.2020 22:35:36 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:29:45
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Ausente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad liberar prominencias sin pañal

* 21.06.2020 07:55:04 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:54:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 21.06.2020 15:31:47 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:31:45
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 21.06.2020 20:22:56 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:22:52
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 22.06.2020 08:07:37 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:02:52
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 22.06.2020 15:26:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 02:06:56 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:06:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 07:38:07 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:38:03
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 13:05:43 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:41
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 23.06.2020 19:42:57 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:26:41
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : Lubricacion de la piel Poca ropa de cama Evitar la humedad Proteger prominencias oseas

* 24.06.2020 08:04:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:26:41
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 24.06.2020 13:20:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 24.06.2020 19:28:26 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD

* 25.06.2020 07:35:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 25.06.2020 21:39:07 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:28:24
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 08:34:10 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:33:38
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 18:24:52 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:24:42

Registros de Enfermería

Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 19:51:13 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 26.06.2020 19:52:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Sumatoria : 11 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Alerta **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 08:45:19 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:45:03
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 15:35:39 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:35:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 27.06.2020 19:58:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:35:25
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 11:33:01 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:32:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 14:14:08 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:14:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 28.06.2020 22:22:57 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 29.06.2020 07:49:56 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:49:37
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 29.06.2020 16:15:59 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:55
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria o Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 08:28:57 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:15:55
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 17:13:03 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:55
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 30.06.2020 19:19:41 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:19:37
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 07:32:38 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 13:20:46 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal

Registros de Enfermería

Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 01.07.2020 20:55:22 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 07:58:42 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:20:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 12:07:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:05:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 02.07.2020 21:10:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:10:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratrar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 03.07.2020 08:39:19 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:38:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 03.07.2020 14:29:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:18:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 03.07.2020 21:13:46 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:18:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 08:11:17 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:11:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 16:06:58 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 04.07.2020 19:42:07 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:01
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO

* 05.07.2020 07:32:17 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -no uso de pañal.

* 05.07.2020 12:44:59 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: -cambio de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -no uso de pañal.

* 05.07.2020 19:19:10 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 07:42:02 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:41:57
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 14:52:12 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:09
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante

Registros de Enfermería

Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 06.07.2020 14:53:48 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:09
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 07.07.2020 02:36:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 08:20:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 13:48:08 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:36:00
Sumatoria : 15 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Mala **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. pañal flojo. sabanas templadas.

* 07.07.2020 19:54:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:53:27
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. sabanas templadas.

* 08.07.2020 07:17:09 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:17:03
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : cambios de posicion cada dos horas. sabanas templadas.

* 08.07.2020 19:49:15 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 09.07.2020 08:48:50 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:48:42
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

Registros de Enfermería

* 09.07.2020 15:41:11 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:41:02
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 09.07.2020 20:00:16 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:14
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 08:49:59 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:49:43
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 16:51:35 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:45:07
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 10.07.2020 19:49:24 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:49:00
Sumatoria : 13 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 08:27:58 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:11:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 13:35:14 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:11:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 11.07.2020 19:40:45 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:40:34
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO

Registros de Enfermería

Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 08:27:13 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 13:11:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : CUIDADOS DE LA PIEL. -cambios de posicion cada dos horas. -hidratar piel. -sabanas lisas sin arrugas. -aislar prominencias oseas. -no uso de pañal.

* 12.07.2020 19:44:11 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:43:31
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 13.07.2020 07:43:02 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:13:31
Sumatoria : 14 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Regular **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 13.07.2020 14:00:31 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:13:31
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 00:52:18 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:52:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 07:48:24 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:30:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 14.07.2020 14:23:26 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:30:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 15.07.2020 07:58:42 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:58:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 15.07.2020 14:08:21 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:08:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 15.07.2020 19:26:39 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:08:00
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 16.07.2020 07:44:25 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:44:23
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 01:03:57 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:03:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 07:25:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:21:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 13:10:12 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:21:51
Sumatoria : 10 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Estuporoso **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : PLAN DE CUIDADOS DE LA PIEL: ° CAMBIOS DE POSICION CADADOS HORAS ° LUBRICAR PIEL ° NO EXCESO DE ROPA ° PAÑAL FLOJO ° EVITAR HUMEDAD ° PROTEGER PROMINENCIAS OSEAS

* 17.07.2020 19:19:52 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:19:00
Sumatoria : 9 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : No o SV
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 18.07.2020 15:26:09 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 18.07.2020 19:53:01 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 07:45:36 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 15:07:44 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 14:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

* 19.07.2020 19:12:04 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:00:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 20.07.2020 07:39:13 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

Registros de Enfermería

* 20.07.2020 13:38:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 20.07.2020 19:25:46 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:20:00
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente

* 21.07.2020 07:26:50 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:26:05
Sumatoria : 12 **Tipo de Riesgo** : ALTO RIESGO
Percepción Sensorial : Desorientado **Exposición a la Humedad** : Urinaria y Fecal
Actividad : Postrado en Cama **Movilidad** : Limitación Importante
Nutrición : Buena **Roce y Peligro de Lesiones** : Presente
Comentarios : plan para el cuidado de la piel: cambios de posiciones cada dos horas lubricar piel evitar humedad sabanas lisas liberar prominencias sin pañal

Glucometrías

* 19.06.2020 17:45:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO

* 19.06.2020 17:45:54 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 157
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO

* 19.06.2020 21:51:48 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 21:51:33
Glucometría (mg/dL) : 110
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 01:45:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 01:45:10
Glucometría (mg/dL) : 127
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 04:34:16 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 04:34:11
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 20cc/hora.

* 20.06.2020 08:16:41 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 20.06.2020 16:18:57 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

Registros de Enfermería

* 20.06.2020 18:48:00 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 171
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 20.06.2020 23:48:30 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 100
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 01:37:59 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 00:03:00
Glucometría (mg/dL) : 98
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 04:14:29 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 04:03:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sonda gastrica abierta

* 21.06.2020 10:09:40 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 12:29:11 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 17:52:33 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 101
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.06.2020 22:03:05 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 110
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 22.06.2020 00:15:33 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 102
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 22.06.2020 09:40:45 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 161
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 23.06.2020 02:07:40 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 22:00:00
Glucometría (mg/dL) : 86
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : pendiente iniciar nutricion enteral a 20 centimetros por hora.

* 23.06.2020 04:56:25 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 119
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Se inicia nutricion enteral a 20 centimetros por hora.

* 23.06.2020 10:23:04 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 10:00:00

Registros de Enfermería

Glucometría (mg/dL) : 112
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 23.06.2020 16:06:14 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 121
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 23.06.2020 20:04:22 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 104
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : Nutricion enteral a 20 mililitros/hora.

* 24.06.2020 00:11:16 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 00:10:53
Glucometría (mg/dL) : 99
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 24.06.2020 05:15:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 04:02:09
Glucometría (mg/dL) : 137
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 24.06.2020 08:34:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 24.06.2020 18:28:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 24.06.2020 21:21:48 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 21:21:43
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 25.06.2020 01:27:36 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 01:27:30
Glucometría (mg/dL) : 146
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° SIN SOPORTE METABOLICO.

* 25.06.2020 04:18:39 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 04:18:28
Glucometría (mg/dL) : 126
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : gases arteriales.

* 25.06.2020 12:00:02 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 08:18:28
Glucometría (mg/dL) : 122
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : micrometodo

* 25.06.2020 16:49:15 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 12:01:28
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Registros de Enfermería

Observaciones : micrometod

* 25.06.2020 16:49:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 16:01:28
Glucometría (mg/dL) : 120
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : micrometod

* 25.06.2020 22:32:40 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 20:01:28
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 26.06.2020 04:16:13 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 04:01:28
Glucometría (mg/dL) : 125
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 26.06.2020 10:05:34 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 18:23:03 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 158
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 18:23:16 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 17:00:00
Glucometría (mg/dL) : 143
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion a 20centimetro/hora

* 26.06.2020 22:21:16 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 126
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 01:34:52 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 00:10:00
Glucometría (mg/dL) : 111
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 06:43:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 105
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : sin soporte de nutricion por no tolerancia.

* 27.06.2020 09:37:09 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 09:36:48
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 27.06.2020 20:05:15 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 20:03:16
Glucometría (mg/dL) : 123
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 28.06.2020 10:25:53 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora.

* 28.06.2020 16:40:04 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 168
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 centimetros por hora.

* 28.06.2020 23:49:16 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 143
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora.

* 29.06.2020 12:57:25 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 201
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 29.06.2020 19:10:31 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 17:00:00
Glucometría (mg/dL) : 217
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 00:42:14 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 180
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 02:06:40 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 02:00:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nada via oral

* 30.06.2020 04:04:28 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt,

* 30.06.2020 16:26:18 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 10:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 30.06.2020 17:13:39 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 139
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 30.06.2020 21:51:01 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 21:50:56
Glucometría (mg/dL) : 115
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt 70 cc/h

* 01.07.2020 01:40:10 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 01:39:39
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 cc/hora. nutricion enteral a 20cc/hora.

Registros de Enfermería

* 01.07.2020 04:21:11 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 04:21:07
Glucometría (mg/dL) : 149
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 cc/hora. nutricion enteral a 20cc/hora.

* 01.07.2020 10:10:22 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 178
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora. -nutricion enteral a 20centimetros/hora.

* 01.07.2020 12:32:55 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 01.07.2020 17:48:02 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 05:31:16 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 166
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 05:31:43 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 157
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -nutricion parenteral a 70 centimetros/hora.

* 02.07.2020 09:36:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 08:02:35
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt

* 02.07.2020 12:55:25 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:02:55
Glucometría (mg/dL) : 202
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt, se le informa al jefe

* 02.07.2020 16:25:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 16:02:16
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt

* 02.07.2020 21:07:28 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 152
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 70,1 CENTIMETROS POR HORA.

* 03.07.2020 06:26:19 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 145
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA.

* 03.07.2020 12:57:08 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:00:00

Registros de Enfermería

Glucometría (mg/dL) : 169
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 17:35:47 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 155
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 21:56:57 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 174
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 01:05:47 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 00:09:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 04:21:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 04:09:00
Glucometría (mg/dL) : 158
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:10:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 164
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:47:01 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 173
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 21:23:53 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 00:36:01 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 24:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 2 **Vía** : SC
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. 2 UNIDADES DE GLULISINA

* 05.07.2020 00:37:56 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 24:00:00
Glucometría (mg/dL) : 163
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 06:05:13 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 149
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 08:52:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 185

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. - POR ORDEN MEDICA SE ADMNIXSTRA INSULINA GLARGINA 10 UNIDADES.

* 05.07.2020 12:40:50 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 182
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 17:06:05 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 05.07.2020 20:19:34 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 03:40:49 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 00:01:00
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : - NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS - NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 05:07:07 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 138
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 14:07:28 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 116
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 0 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 14:09:01 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 218
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : 0 **Vía** : SC
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 06.07.2020 23:44:43 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 20:30:00
Glucometría (mg/dL) : 194
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 03:31:49 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:00:00
Glucometría (mg/dL) : 155
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 16:04:21 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 156
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 16:14:58 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 164
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Registros de Enfermería

Observaciones : -- NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 23:51:10 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA

* 08.07.2020 08:12:46 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : NPH **Insulina** : 10 **Vía** : SC
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA insulina glargina 10 unidades

* 08.07.2020 12:28:31 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 144
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA

* 08.07.2020 21:09:32 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 146
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 09.07.2020 06:39:06 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 128
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL 3 EN UNO A 70 CENTIMETROS/HORA. muestra de gases arteriales.

* 09.07.2020 08:50:32 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:00:43
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 centimetros hora

* 09.07.2020 17:13:26 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 17:13:05
Glucometría (mg/dL) : 147
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 09.07.2020 20:44:12 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:44:08
Glucometría (mg/dL) : 141
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 00:29:53 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 00:29:47
Glucometría (mg/dL) : 135
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 05:44:24 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 05:44:11
Glucometría (mg/dL) : 118
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. gases arteriales.

* 10.07.2020 08:52:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:01:48
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral a 70 centimetros hora

* 10.07.2020 18:03:50 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 18:03:12
Glucometría (mg/dL) : 201
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS HORA

* 10.07.2020 21:22:20 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 192
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 71 CENTIMETROS HORA.

* 11.07.2020 04:08:52 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 10 CENTIMETROS HORA Y NUTRICION PARENTERAL A 71 CENTIMETROS HORA.

* 11.07.2020 10:22:13 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 08:02:33
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral y parenteral

* 11.07.2020 12:10:12 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 12:02:35
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt nutricion emteral

* 11.07.2020 19:09:06 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 16:08:18
Glucometría (mg/dL) : 187
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : npt, nutricion

* 11.07.2020 22:34:30 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 22:33:40
Glucometría (mg/dL) : 180
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral 70 centimetros hora y nutricion enteral a 10 centimetros hora

* 12.07.2020 03:58:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 03:56:42
Glucometría (mg/dL) : 119
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : tomada por linear arterial Nutricion parenteral a 70 centimetros hora, nutricion enteral a 10 centimetros hora

* 12.07.2020 09:26:47 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 153
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 10 CENTIMETROS POR HORA.

* 12.07.2020 13:02:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 20 CENTIMETROS POR HORA.

* 12.07.2020 21:14:18 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 153
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICIOMN PARENTERAL TOTAL A 70 CENTIMETROS POR HORA. NUTRICION ENTERAL DE 20 CENTIMETROS POR HORA.

Registros de Enfermería

* 13.07.2020 04:34:48 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 04:00:00
Glucometría (mg/dL) : 127
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora control por gases arteriales

* 13.07.2020 10:33:09 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 10:00:00
Glucometría (mg/dL) : 116
Manejo Recibido : Ninguno **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 13.07.2020 18:24:22 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 200
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total 3 en uno a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 13.07.2020 20:44:36 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 20:30:00
Glucometría (mg/dL) : 203
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 62,5 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 00:45:58 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:30:00
Glucometría (mg/dL) : 2.172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 00:51:22 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:30:00
Glucometría (mg/dL) : 172
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 20 centimetros hora

* 14.07.2020 06:05:40 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 04:30:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : glucometria por gases nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 11:26:29 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 12:23:19 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 12:00:00
Glucometría (mg/dL) : 170
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 14.07.2020 18:48:48 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 168
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion parenteral total a 50 centimetros hora nutricion enteral a 30 centimetros hora

* 15.07.2020 07:07:26 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 00:00:01
Glucometría (mg/dL) : 176
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40 mililitros hora

* 15.07.2020 07:07:43 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 06:00:00
Glucometría (mg/dL) : 154
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40 mililitros hora

* 15.07.2020 09:20:25 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 136
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 15.07.2020 18:40:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 03:46:14 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 159
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 03:46:52 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 00:01:00
Glucometría (mg/dL) : 117
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 16.07.2020 04:26:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 04:01:00
Glucometría (mg/dL) : 115
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ALIMENTACIÓN APAGADA

* 16.07.2020 09:58:45 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 09:58:40
Glucometría (mg/dL) : 124
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : ALIMENTACIÓN APAGADA

* 16.07.2020 14:20:29 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 14:20:16
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40cc/hora.

* 16.07.2020 17:07:56 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 17:07:52
Glucometría (mg/dL) : 133
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 40cc/hora.

* 16.07.2020 21:54:59 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 21:54:25
Glucometría (mg/dL) : 165
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS HORA

* 17.07.2020 05:41:42 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 05:41:09
Glucometría (mg/dL) : 148
Manejo Recibido : Dieta. **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS HORA

* 17.07.2020 10:06:51 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 08:06:19
Glucometría (mg/dL) : 137

Registros de Enfermería

Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 12:12:41 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:06:19
Glucometría (mg/dL) : 147
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 19:02:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 18:01:40
Glucometría (mg/dL) : 114
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 17.07.2020 22:57:13 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 22:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros hora

* 18.07.2020 03:10:52 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 02:45:00
Glucometría (mg/dL) : 132
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros hora control por gases arteriales

* 18.07.2020 09:33:35 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 176
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 18.07.2020 17:25:32 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 16:00:00
Glucometría (mg/dL) : 138
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 18.07.2020 20:52:39 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 20:00:00
Glucometría (mg/dL) : 150
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 01:07:41 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 134
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 05:09:58 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 04:02:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 19.07.2020 10:28:30 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 144
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

* 20.07.2020 02:55:49 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 00:02:00
Glucometría (mg/dL) : 162
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora

Registros de Enfermería

* 20.07.2020 05:58:03 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 05:02:00
Glucometría (mg/dL) : 103
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora por gases

* 20.07.2020 09:59:40 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 08:02:00
Glucometría (mg/dL) : 142
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion enteral a 55 centimetros/hora por gases

* 20.07.2020 17:13:01 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 12:12:36
Glucometría (mg/dL) : 169
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 20.07.2020 17:13:21 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 16:12:36
Glucometría (mg/dL) : 151
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : nutricion

* 21.07.2020 05:35:30 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 04:12:36
Glucometría (mg/dL) : 140
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.07.2020 08:22:10 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 08:00:00
Glucometría (mg/dL) : 101
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 21.07.2020 14:45:59 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 14:00:00
Glucometría (mg/dL) : 198
Manejo Recibido : Otros **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : reingreso de cirugia

Total Registros : 151

Reporte de Componente Recibido

* 18.06.2020 18:39:26 DIAZ NARVAEZ, DEICY CONSUELO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 15:00:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra
Observaciones : reingreso de cirugia

* 18.06.2020 20:10:56 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 20:00:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

* 19.06.2020 02:16:32 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 00:01:25
Glucometría (mg/dL) : No Registra
Manejo Recibido : No Registra **Insulina** : No Registra **Vía** : No Registra

Total Registros : 3

Evaluación Neurológica

* 04.06.2020 20:00:25
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 20:00:25 ROSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 04.06.2020 22:56:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 22:56:18 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 05.06.2020 10:42:52
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:02:18 DUGAQUE, MARINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 06.06.2020 08:25:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:08:18 ORTEGA HERNANDEZ, LUCY
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 06.06.2020 20:33:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:32:08 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usuario conciente orientado en sus 3 planos

* 07.06.2020 09:37:21
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 09:37:00 PEÑAS MESTRE, BIBIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 07.06.2020 21:14:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:14:00 CATANO RAVELO, SINDY CATALINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 08.06.2020 11:43:46
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:43:00 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 02:25:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:06 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido

Registros de Enfermería

Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 11:04:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 11:04:43 LOPERA LOAIZA, SANDRA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 09.06.2020 21:32:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:27 CAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 10.06.2020 11:31:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 11:31:03 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 10.06.2020 22:45:10
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 22:45:10 MORENO MORENO, JULIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 11.06.2020 08:51:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 08:51:54 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 11.06.2020 23:58:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 23:58:55 ZUGA, MARINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 12.06.2020 11:19:53
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:19:53 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 12.06.2020 22:39:46
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:39:46 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

Registros de Enfermería

* 13.06.2020 06:55:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:55:15 RODRIGUEZ, NATALIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 13.06.2020 19:55:34
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:55:05 VELASQUEZ, FUENTES, DIANA MARIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : usurio consciente orietado en sus 3 planos

* 14.06.2020 08:48:45
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:48:08 MUÑOZ BARONDA, JUAN FERNANDO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 15.06.2020 11:19:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 11:19:00 GOMEZ TRUJILLO, JUDY STELLA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 15.06.2020 22:52:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:52:00 MEDINA PEDROTA, NORALBA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 16.06.2020 12:36:20
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 12:36:16 MENENDEZ GOMEZ, ROSA INES
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario quien se encuentra consciente y orientado.

* 16.06.2020 22:08:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 22:08:00 PEÑAS RESTREPO, BIBIANA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 06:48:39
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:48:37 RODRIGUEZ, NATALIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 09:47:22
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 09:47:00 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario conciente orientado y orientado.

* 17.06.2020 21:34:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:34:00 CAYA MESA, YUDIS ASTRID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario consciente y orientado

* 19.06.2020 01:17:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 01:40:00 ACEVADO ACUTE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : Usuario consciente y orientado

* 19.06.2020 08:22:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:00 GREGORESTREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 19.06.2020 15:25:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:22:00 GREGORESTREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 19.06.2020 20:12:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:40 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : BAJJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -2

* 20.06.2020 07:28:42
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:28:04 SANCHEZ CEDEÑO, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 20.06.2020 12:50:28
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:28:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 20.06.2020 22:34:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 22:34:04 MORALES ESCADELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Registros de Enfermería

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedoanalgesia

* 21.06.2020 07:55:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:55:41 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 21.06.2020 15:32:08
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:07 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 21.06.2020 20:22:19
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:22:15 SOCEBAR ROJAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 22.06.2020 08:08:14
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 08:02:15 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -4.

* 22.06.2020 15:27:23
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:00:49 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 02:08:06
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:03:40 MARTINEZ CAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 07:38:55
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:33:57 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : Rass de -5.

* 23.06.2020 13:06:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:05:54 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso

Registros de Enfermería

Observaciones :

* 23.06.2020 19:43:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 2 Normales O.I. : 2 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 24.06.2020 08:05:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 GREGORIO TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 13:20:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 GREGORIO TREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 19:28:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 25.06.2020 07:35:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 AREVALO ANTE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 25.06.2020 21:38:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 26.06.2020 08:33:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : bajo efectos de sedacion con RASS de menos 4

* 26.06.2020 18:22:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 26.06.2020 19:50:44

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:08:00 PEREZ ROVERO, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 08:46:17
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:46:09 BARRIOS OLIVO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 15:36:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:36:29 BARRIOS OLIVO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 27.06.2020 19:55:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:36:29 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 28.06.2020 11:33:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:33:40 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 28.06.2020 14:16:43
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:16:40 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : solo con tranquilizantres orales.

* 28.06.2020 22:24:02
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:22:21 VILLEGAS PEÑAS, JANETH CAROLINA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 29.06.2020 07:49:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:49:47 SOCCEBAS CARRAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 29.06.2020 16:15:24
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:22 SOCCEBAS CARRAS, JOHANNA CATHERINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente
Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 08:31:47
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:15:22 VASCO PALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 17:13:53
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:22 VASCO PALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 30.06.2020 19:20:03
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:19:58 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 07:31:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:26:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 13:20:12
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:16:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 01.07.2020 20:55:38
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 20:40:00 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : no se conecta

* 02.07.2020 07:57:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:32:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : despierto pero no se conecta con el medio

* 02.07.2020 12:24:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:09:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido

Registros de Enfermería

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : despierto pero no se conecta con el medio

* 02.07.2020 21:11:33
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:11:00 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : BAJO EFECTOS DE FENTANYL.

* 03.07.2020 08:39:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:39:00 OREGO PESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 03.07.2020 14:29:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:29:00 OREGO PESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 03.07.2020 21:14:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 21:14:00 MORALES SANDELO, ERIKA ALEXANDRA

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones :

* 04.07.2020 08:14:57
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:14:00 OREGO PESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 04.07.2020 16:07:20
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00 OREGO PESTREPO, YAKELINE

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 04.07.2020 19:42:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:00 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 05.07.2020 07:31:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:31:00 PEREZ TAVERA, JURY LICETH

Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: 3 Normales	O.I.	: 3 Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Disminuido	MSI	: Disminuido
Fuerza MsIs	MID	: Disminuido	MII	: Disminuido

Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 12:45:23
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:45:23 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 05.07.2020 19:19:39
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:19:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 07:42:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:42:44 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 14:52:44
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:44 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 06.07.2020 14:54:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:54:11 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 02:37:28
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:28 MARTINEZ TORRAMILLO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 08:19:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 08:19:56 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 13:47:29
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:47:29 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 07.07.2020 19:55:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:54:56 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 08.07.2020 07:18:11
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:17:57 VELASQUEZ CONNEGRA, NORLY JANNETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 08.07.2020 19:47:29
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:46:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 08:51:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:50:55 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 15:55:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:55:30 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 09.07.2020 20:00:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:35 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 08:52:40
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:52:30 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 16:52:15
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:52:10 BARRIOS SOLO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 10.07.2020 19:50:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:50:00 MARTINEZ CAMACHO, ERICA YOLANDA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Registros de Enfermería

Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 08:30:45
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 MARTINEZ COSTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 13:36:02
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 MARTINEZ COSTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 11.07.2020 19:41:18
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 08:26:32
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 13:12:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 12.07.2020 19:45:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 ACEVALO ALTE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 13.07.2020 07:44:05
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 13.07.2020 14:01:26
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso

Registros de Enfermería

Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 00:51:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 02:50:00 ALVAREDO, JANETH MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 07:47:35
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:23:00 HERRAREPO, JUAN DAVID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 14.07.2020 14:23:59
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:23:00 HERRAREPO, JUAN DAVID
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Estuporoso
Observaciones : sin sedacion

* 15.07.2020 07:59:30
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:59:00 GREGOREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 15.07.2020 14:09:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:09:00 GREGOREPO, YAKELINE
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 15.07.2020 19:27:09
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:27:00 ACEVALOATE, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 16.07.2020 07:44:47
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:44:45 VALLEJOREIRA, DANIELA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 17.07.2020 01:05:22
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:05:00 BARRIOS, MARTIN MIGUEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 07:25:57

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 13:10:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones :

* 17.07.2020 19:20:56
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 SANCHEZ LEDESMA, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : consciente en persona

* 18.07.2020 07:35:19
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 18.07.2020 15:26:49
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 18.07.2020 19:52:17
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 MORALES MODELO, ERIKA ALEXANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 07:52:14
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 15:08:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 19.07.2020 19:12:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 ACEVALO ROLDAN, MARISOL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 07:39:54
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:39:54 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 13:38:51
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:38:51 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 20.07.2020 19:27:49
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:27:49 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 21.07.2020 07:25:15
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:25:15 SANCHEZ CADOÑO, SANDRA MABEL
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido
Fuerza MsIs MID : Disminuido MII : Disminuido
Estado Conciencia : Somnoliento
Observaciones : sin sedacion

Evaluación Vascular

* 04.06.2020 20:01:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 20:01:07 ROSA ALVAREZ, ELCY EDINORA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 04.06.2020 21:01:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:01:07 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 05.06.2020 07:01:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:01:07 ZUGA, LUZ MARINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 06.06.2020 08:01:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:01:42 ORTEGA HERNANDEZ, LUCY

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 06.06.2020 20:31:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:31:38 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:57:32 PEÑAS RESTREPO, BIBIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 10:10:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:43:57 MEDINA HUERTA, NORALBA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 07.06.2020 21:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:17:09 CATANO BRAVO, SINDY CATALINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 08.06.2020 22:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 02:29:45 MENENDEZ, ROSA INES

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 09.06.2020 09:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 11:04:58 OPERANO DOÑO, SANDRA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 09.06.2020 21:32:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:36 OVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 10.06.2020 11:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 10.06.2020 19:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 MORENO, JULIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 11.06.2020 07:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 ZAYA MESA, YUDIS ASTRID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 11.06.2020 19:29:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 DUGARLUZ, CARINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 12.06.2020 11:19:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:20:10 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 12.06.2020 22:19:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:39:58 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 13.06.2020 06:55:33

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:57:35 RODRIGUEZ, NATALIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 13.06.2020 19:55:33

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:57:05 VELASQUEZ FUENTES, DIANA MARIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Fovea de Mas de 1 Min.	**Sensibilidad**	: Normal

* 14.06.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 MOÑOZTABERNA, JUAN FERNANDO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 15.06.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 15.06.2020 22:52:38

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 MEDINA HUERTA, NORALBA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 16.06.2020 11:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 MENEZGOMEZ, ROSA INES

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 16.06.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 06:48:20

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 RODRIGUEZ, NATALIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 CATELO MUÑETON, JESSICA ANDREA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.06.2020 21:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 OYAZA MESA, YUDIS ASTRID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.06.2020 01:02:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 ACEVADO ALTA TE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: No Hay	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 08:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:41 PREGO PESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 15:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:25:38 PREGO PESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.06.2020 20:12:50

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:53 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 07:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:27:57 SANCHEZ CONDOÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 12:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:50:18 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.06.2020 19:27:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:34:40 MORALES ARGODELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 07:56:01

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:56:01 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 15:32:13

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:13 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.06.2020 20:21:43

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 12:00:21 SOCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 22.06.2020 07:01:43

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:00:28 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 22.06.2020 15:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:27:32 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 02:08:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:08:24 MARTINEZ CAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 07:39:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:39:04 CALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 13:06:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:06:14 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 23.06.2020 19:26:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:26:58 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 07:26:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:26:35 OREGO CARREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 13:20:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:44 OREGO CARREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 24.06.2020 19:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:28:59 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 25.06.2020 07:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:35:38 ACEVADO ARTE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 25.06.2020 19:28:57

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 21:37:52 MORALES ARTEDELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 08:32:14

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 10:32:33 CEBALLOS VARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 18:22:29

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 SOCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE 18:22:33

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 26.06.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 PEREZ ROMERO, JURY LICETH 19:00:53

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 08:46:36

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL 08:47:18

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 15:36:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL 15:36:50

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 27.06.2020 19:36:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA 19:56:15

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 11:34:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 14:16:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Prolongado (> 5 Seg.)	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 28.06.2020 22:24:09

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 VILLEGAS PEÑAS, JANETH CAROLINA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 29.06.2020 07:48:29

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 SOCEBAVARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 29.06.2020 16:15:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:15:15 SOCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 08:15:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:12:01 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 17:10:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:14:03 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 30.06.2020 19:20:15

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:20:18 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:31:33 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 13:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:19:58 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 01.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 20:56:43 CARMONA ESTRILLON, MARIA CAMILA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 07:21:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:56:49 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 12:13:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 02.07.2020 21:11:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 MARTINEZ VILLAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 03.07.2020 08:40:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 PREGO PRESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 03.07.2020 14:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 PREGO PRESTREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 03.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 MORALES MODELO, ERICA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 08:01:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:15:07 PREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 16:07:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:28 PREGO TREPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 04.07.2020 19:42:45

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:45 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:30:54 PEREZ OTERO, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 12:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:45:33 PEREZ RAVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 05.07.2020 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:19:54 PEREZ RAVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 07:43:04

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:43:09 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 14:52:54

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:20 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 06.07.2020 14:52:54

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:52:59 VARGAS NAVARRIA, DANNY EDIVER

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 02:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:43 MARTINEZ RAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 07:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:39:34 MORALES SIMADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 13:37:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:47:15 MORALES SIMADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 07.07.2020 19:55:13

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:55:38 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 08.07.2020 07:18:46

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:18:56 VELASQUEZ BONNEGRA, NORLY JANNETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 08.07.2020 19:40:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:47:17 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 08:51:26

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:51:40 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 15:55:52

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:55:56 BARRIOS, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 09.07.2020 20:00:43

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:46 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 08:52:56

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:53:03 BARRIOS SILVA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 16:53:48

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:53:50 BARRIOS SILVA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 10.07.2020 19:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:51:01 MARTINEZ LAMILLO, ERICA YOLANDA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 07:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 07:50:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 12:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 12:23:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 11.07.2020 19:41:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:41:34 BARRIOS ALVAREZ, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 08:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 13:00:00

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:12:42 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 12.07.2020 19:45:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:20 ACEVALO ARTE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 13.07.2020 07:15:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:44:42 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 13.07.2020 13:15:07

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 14:51:44 MONSALVE ESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 00:50:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 02:50:46 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

Registros de Enfermería

MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 07:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:43:48 HERRARA REPO, JUAN DAVID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 14.07.2020 13:22:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:23:11 HERRARA REPO, JUAN DAVID

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 07:52:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 07:59:38 OREGO REPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 14:09:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:09:52 OREGO REPO, YAKELINE

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 15.07.2020 19:09:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:27:19 ACEVALO ALTA TE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 16.07.2020 07:44:59

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:45:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 17.07.2020 01:05:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:05:53 BARRIOS LUNA, MARTIN MIGUEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Disminuido

* 17.07.2020 07:24:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:26:29 MARTINEZ ESTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.07.2020 12:24:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:24:49 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 17.07.2020 19:21:02

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:06 SANCHEZ DONOÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.07.2020 07:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:37 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 18.07.2020 19:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:10:16 MORALES ESTADELO, ERIKA ALEXANDRA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 07:10:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:52:50 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 15:03:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 15:03:00 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 19.07.2020 19:03:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:12:28 ACEVALO ZAPATE, MARISOL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 07:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:40:13 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 13:23:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:39:09 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 20.07.2020 19:15:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:28:25 CONSALVEZ RESTREPO, NIDIA LUCIA

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

* 21.07.2020 07:24:41
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:24:47 SANCHEZ ALDUÑO, SANDRA MABEL

MSD	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MID	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MSI	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal
MII	**Color**	: Normal	**Temperatura**	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	**Pulso**	: Normal
	Edema	: Edema Persistente	**Sensibilidad**	: Normal

Escala de Evaluación del Dolor

* 04.06.2020 20:01:31 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 20:01:19
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no refiere en el momento

* 04.06.2020 22:57:12 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.06.2020 21:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 05.06.2020 10:43:21 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 06.06.2020 08:25:58 ORTEGA HENAO, LUCY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor

* 06.06.2020 20:33:57 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.06.2020 20:30:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin dolor

* 07.06.2020 09:37:53 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 07.06.2020 21:15:20 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.06.2020 21:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 08.06.2020 11:44:09 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 11:44:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 09.06.2020 02:25:57 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.06.2020 22:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 09.06.2020 11:05:14 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 09:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 09.06.2020 21:32:49 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.06.2020 21:32:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 10.06.2020 11:31:46 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 11:29:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario no refiere dolor en el momento.

* 10.06.2020 22:45:37 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.06.2020 19:29:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente no me refiere ningún tipo de dolor en el momento.

* 11.06.2020 06:03:48 MORENO MORENO, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 06:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente queda sin dolor.

* 11.06.2020 08:52:18 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 07:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Paciente queda sin dolor.

* 11.06.2020 23:59:27 USUGA, LUZ MARINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.06.2020 19:03:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : paciente no refiere dolor

* 12.06.2020 11:20:28 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 11:19:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : paciente no refiere dolor

* 12.06.2020 22:40:20 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.06.2020 22:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor.

* 13.06.2020 06:55:54 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 06:55:52
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor.

* 13.06.2020 19:57:30 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.06.2020 19:55:00

Registros de Enfermería

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : en el momento no manifiesta dolor

* 14.06.2020 08:49:07 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Tranquilo, no manifiesta dolor en el momento.

* 15.06.2020 11:20:24 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Tranquilo, no manifiesta dolor en el momento.

* 15.06.2020 22:52:52 MEDINA HIGUITA, NORALBA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.06.2020 22:52:47
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 16.06.2020 12:36:00 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 11:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Usuario con leve dolor

* 16.06.2020 22:07:51 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.06.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 5 - Moderado
Comentarios : Usuario refiere dolor abdominal generalizado.

* 17.06.2020 06:48:04 RODRIGUEZ, NATALIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 06:48:00
Escala del Dolor Adultos : 5 - Moderado
Comentarios : Usuario refiere dolor abdominal generalizado.

* 17.06.2020 09:47:49 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : abdomen

* 17.06.2020 21:35:48 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.06.2020 21:00:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : usuario no refiere dolor en el momento

* 19.06.2020 01:18:45 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.06.2020 01:05:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : usuario no refiere dolor en el momento

* 19.06.2020 08:23:10 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -5

* 19.06.2020 15:25:20 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -4

* 19.06.2020 20:13:01 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 20:12:59
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -4

* 20.06.2020 07:27:40 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 07:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 20.06.2020 12:50:08 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 12:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 20.06.2020 22:34:26 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:27:08
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : escala de sedoanalgesia de -5

* 21.06.2020 07:58:54 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 07:58:37
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 21.06.2020 15:32:28 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 15:32:19
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 21.06.2020 20:21:30 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.06.2020 20:21:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 22.06.2020 08:08:40 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 07:01:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 22.06.2020 15:27:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 22.06.2020 15:01:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia de -5

* 23.06.2020 02:08:50 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:08:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia de -5

* 23.06.2020 07:39:23 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 07:39:09
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 23.06.2020 13:06:29 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 13:06:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia.

* 23.06.2020 19:44:47 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 19:27:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Bajo efectos de sedo-analgesia. con un rass de menos 3

* 24.06.2020 08:06:13 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:27:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 13:21:02 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:20:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 24.06.2020 19:29:11 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 25.06.2020 07:36:14 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 07:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 25.06.2020 21:37:13 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:29:07
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA

* 26.06.2020 08:32:09 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 08:31:55
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacionn

* 26.06.2020 18:22:22 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 18:21:23
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacion

* 26.06.2020 19:49:39 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.06.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedacion

* 27.06.2020 08:48:05 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 08:47:28
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos.

* 27.06.2020 15:39:55 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 15:39:36
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos

* 27.06.2020 19:55:03 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.06.2020 19:39:36
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 11:34:32 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:34:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 14:17:16 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:17:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no hace gestos de dolor

* 28.06.2020 22:24:38 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:24:32
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 07:48:24 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 07:48:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 16:15:03 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 16:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 29.06.2020 20:54:48 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 08:32:13 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:14:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Registros de Enfermería

Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 17:14:15 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 17:10:58
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 30.06.2020 19:20:33 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:20:26
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 07:31:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 13:19:48 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 13:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 01.07.2020 20:55:53 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor

* 02.07.2020 07:56:31 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 07:18:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : hace gestos de dolor

* 02.07.2020 12:24:53 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 12:18:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : hace gestos de dolor

* 02.07.2020 21:12:19 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:11:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : NO GESTOS DE DOLOR.

* 03.07.2020 08:40:49 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:40:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 03.07.2020 14:30:09 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:30:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA CON UNA ESCALA DE RASS -3

* 03.07.2020 21:15:27 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:30:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

* 04.07.2020 08:15:27 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin gestos de dolor alguno.

* 04.07.2020 16:07:53 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 04.07.2020 19:43:03 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 19:42:57
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 07:30:41 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 05.07.2020 12:45:45 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 12:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 05.07.2020 19:20:09 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : bajo efectos de sedo-analgesia con una escala de rass -4

* 06.07.2020 07:43:47 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 07:43:29
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 06.07.2020 14:53:17 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:53:11
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 06.07.2020 14:54:27 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.07.2020 14:53:11
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : tranquilo no gestos de dolor

* 07.07.2020 02:38:15 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 08:19:18 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 13:47:00 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:37:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos de dolor a la movilizacion.

* 07.07.2020 19:56:08 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 19:55:50
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la palpacion.

* 08.07.2020 07:19:35 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 07:19:04
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : GESTOS DOLOROSOS A LA PALPACION.

* 08.07.2020 19:46:59 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.07.2020 19:40:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : realiza gestos de dolor.

* 09.07.2020 08:52:06 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 08:51:50
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movililzacion.

* 09.07.2020 15:56:38 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 15:56:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movilizacion.

Registros de Enfermería

* 09.07.2020 20:00:55 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.07.2020 20:00:52
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : gestos dolorosos a la movilizacion.

* 10.07.2020 08:53:30 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 08:53:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : sin facias de dolor al momento.

* 10.07.2020 16:54:49 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 16:53:59
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No realiza gestos doloroso

* 10.07.2020 19:51:42 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:51:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No realiza gestos doloroso.

* 11.07.2020 08:31:39 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 07:51:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 11.07.2020 13:36:33 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 13:12:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 11.07.2020 19:42:48 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.07.2020 19:42:25
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 08:26:04 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 13:12:52 PEREZ RIVERA, JURY LICETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 13:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : Faciasl dolorosas a la palpacion

* 12.07.2020 19:45:31 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 13.07.2020 07:45:27 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:15:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 13.07.2020 14:01:57 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 13:15:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascies de dolor a la movilizacion

* 14.07.2020 00:50:33 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 00:50:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

* 14.07.2020 07:48:02 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 07:26:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

Registros de Enfermería

* 14.07.2020 14:24:23 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.07.2020 13:26:18
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : facias de dolor a la movilización

* 15.07.2020 08:00:20 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:18
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 15.07.2020 14:10:39 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 15.07.2020 19:27:31 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 19:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 16.07.2020 07:45:13 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.07.2020 07:45:10
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : CON GESTOS DE DOLOR A LA MOVILIZACION.

* 17.07.2020 01:06:24 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 01:06:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no realiza gestos dolorosos

* 17.07.2020 07:26:48 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 07:24:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 17.07.2020 13:11:00 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 12:24:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : hace gestos dolor a la movilizacion

* 17.07.2020 19:21:21 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:14
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 07:35:58 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 07:10:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 15:27:06 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 14:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 18.07.2020 19:51:47 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 19.07.2020 07:53:22 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 19.07.2020 15:09:11 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 14:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

Registros de Enfermería

* 19.07.2020 19:13:00 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.07.2020 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : a la movilizacion

* 20.07.2020 07:40:48 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 07:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 20.07.2020 13:39:19 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 13:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 20.07.2020 19:29:02 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.07.2020 19:22:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : manifiesta dolor a la movilizacion

* 21.07.2020 07:24:34 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:24:15
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : fascie de dolor a la manipulacion

Vía Oral / Vacunación RN

* 19.06.2020 15:25:38 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 08:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 19.06.2020 15:25:45 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 19.06.2020 15:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 20.06.2020 22:34:11 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 20.06.2020 19:00:00

Vacunación :
Motivo : No Registra

* 23.06.2020 02:09:36 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 23.06.2020 02:09:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 08:06:35 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 07:09:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 13:21:29 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 13:21:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 24.06.2020 19:29:30 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.06.2020 19:29:27

Registros de Enfermería

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 25.06.2020 21:36:49 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.06.2020 19:29:27

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 11:35:13 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 11:34:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 14:17:36 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 14:17:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

* 28.06.2020 22:25:13 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.06.2020 22:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 55 mililitros por hora.

* 29.06.2020 20:54:06 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.06.2020 19:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 30.06.2020 08:33:44 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 30.06.2020 19:21:02 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 08:24:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 01.07.2020 20:56:08 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.06.2020 19:04:49

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70 mililitros por hora.

* 02.07.2020 21:12:44 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.07.2020 21:12:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : nutricion parenteral total a 70,1 mililitros por hora.

* 03.07.2020 08:41:22 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 08:40:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 14:30:19 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 14:30:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 03.07.2020 21:15:45 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.07.2020 19:30:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 08:16:26 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 08:15:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 04.07.2020 16:08:06 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.07.2020 16:07:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 02:38:38 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 02:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 08:19:03 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 07:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 07.07.2020 13:46:44 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 13:38:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA.

* 09.07.2020 20:01:21 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2020 20:01:01

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 10.07.2020 19:52:22 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.07.2020 19:52:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 12.07.2020 19:45:53 AREVALO ALZATE, MARISOL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.07.2020 19:45:45

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 70 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 13.07.2020 07:46:22 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.07.2020 07:15:45

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION PARENTERAL A 62,5 CENTIMETROS/HORA. * nutricon enteral a 20cc/hora.

* 15.07.2020 08:02:36 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 08:00:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 15.07.2020 14:10:52 URREGO RESTREPO, YAKELINE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.07.2020 14:00:00

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 40 CENTIMETROS/HORA.

* 17.07.2020 19:21:37 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.07.2020 19:21:30

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS/HORA.

* 18.07.2020 19:51:24 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 18.07.2020 19:21:30

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Registros de Enfermería

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : ° NUTRICION ENTERAL A 55 CENTIMETROS/HORA.

* 21.07.2020 07:24:06 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 21.07.2020 07:23:47

Vacunación : No
Motivo : Otro
Observaciones : ADULTO.

Inicio Vía Oral : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : sin soporte nutricional sonda gastrica abierta

Downton

* 04.06.2020 20:00:03 OSSA ALVAREZ, ELCY EDINORA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.06.2020 20:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.06.2020 22:56:22 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 05.06.2020 10:42:15 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.06.2020 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARADAS ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.06.2020 21:28:18 GOMEZ NARANJO, MARIELA DEL SOCORRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.06.2020 20:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARADAS ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.06.2020 08:25:05 ORTEGA HENAO, LUCY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARADAS ELEVADAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.06.2020 20:33:11 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.06.2020 20:30:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARADAS ELEVADAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.06.2020 09:36:55 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.06.2020 07:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 07.06.2020 21:14:47 GAITAN RAVE, SINDY CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.06.2020 21:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 08.06.2020 11:43:34 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.06.2020 10:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 02:25:07 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 11:04:25 LOPERA LONDOÑO, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.06.2020 21:32:15 GAVIRIA GUTIERREZ, CATALINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.06.2020 21:32:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 10.06.2020 11:30:29 MARIN GONZALEZ, FRANCIA ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.06.2020 12:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.06.2020 22:44:57 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.06.2020 19:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.06.2020 08:51:42 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.06.2020 07:29:13
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.06.2020 23:58:25 USUGA, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.06.2020 19:29:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.06.2020 11:19:30 ORTIZ HIGUITA, SOLNERIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.06.2020 11:19:13

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 12.06.2020 22:39:29 GARCIA SANCHEZ, MARIA OFELIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.06.2020 06:54:49 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.06.2020 06:54:46
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.06.2020 19:55:21 VELASQUEZ CIFUENTES, DIANA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.06.2020 19:54:46
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Segura con ayuda
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.06.2020 08:48:25 MUÑOZ TABORDA, JUAN FERNANDO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Segura con ayuda

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.06.2020 11:19:36 ROMERO TRUJILLO, JUDY STELLA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.06.2020 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 15.06.2020 22:52:14 MEDINA HIGUITA, NORALBA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.06.2020 22:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.06.2020 12:36:39 JIMENEZ GOMEZ, ROSA INES

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.06.2020 11:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.06.2020 22:09:26 CAÑAS RESTREPO, BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.06.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Diuréticos
Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 06:49:15 RODRIGUEZ, NATALIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 06:49:12

Caídas previas : No

Medicamentos : Diuréticos

Déficits Sensoriales : Extremidades (ECV) **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Insegura con ayuda / Sin ayuda Incluye uso de dispositivos médicos: atril, fijador externo, sondas

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 09:47:10 ALZATE MUÑETON, JESSICA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.06.2020 21:34:16 OLAYA MESA, YUDIS ASTRID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.06.2020 21:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.06.2020 08:33:52 TUBERQUIA VAHOS, VERONICA JOANNA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.06.2020 06:10:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.06.2020 01:16:45 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 01:10:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : USUARIO SIN ACOMPAÑANTE, EDAD AVANZADA, ANALGESICO, HIPOTENSOR, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.06.2020 08:21:47 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 08:13:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado

Deambulación : Normal

Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE RIESGO DE CAIDAS CON SU RESPECTIVO HABLADOR.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 19.06.2020 20:12:32 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.06.2020 20:12:30
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE RIESGO DE CAIDAS CON SU RESPECTIVO HABLADOR.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 07:29:37 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 07:28:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Orientado
Deambulación : Normal
Sumatoria : 1 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 12:50:50 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 12:28:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Hipotensores (No diuréticos)
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.06.2020 22:35:24 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.06.2020 22:35:14
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 21.06.2020 07:55:34 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 07:55:11
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 21.06.2020 15:31:56 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 15:31:55
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 21.06.2020 20:22:44 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.06.2021 20:22:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 22.06.2020 08:07:52 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 22.06.2021 07:22:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 22.06.2020 15:27:01 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 22.06.2021 15:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 02:07:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 02:07:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 23.06.2020 07:38:31 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 07:38:23
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 13:05:54 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 13:05:50
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 23.06.2020 19:43:23 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 23.06.2021 19:25:50
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SIN INMOVILIZAR, BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, BAJO EFECTOS DE SEDACION.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 24.06.2020 08:05:01 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 07:25:50

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 24.06.2020 13:20:23 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 13:20:50

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 24.06.2020 19:28:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.06.2021 19:28:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.06.2020 07:35:18 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.06.2021 07:28:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.06.2020 21:38:50 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.06.2020 21:38:34
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 26.06.2020 08:33:31 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 08:33:22

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 26.06.2020 18:24:36 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 18:24:10

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 26.06.2020 19:51:02 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 26.06.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 08:45:52 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 08:45:38
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 15:36:04 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 15:35:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.06.2020 19:58:06 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.06.2020 19:35:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.06.2020 11:33:27 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 11:33:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 28.06.2020 14:14:29 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 14:14:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.06.2020 22:23:14 VILLEGAS ARENAS, JANETH CAROLINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.06.2020 22:23:08
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.06.2020 07:49:28 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 29.06.2020 07:49:22
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.06.2020 16:15:49 SUCEBA VARGAS, JOHANNA CATHERINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 29.06.2020 16:15:36

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 30.06.2020 08:29:27 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 08:15:36

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 30.06.2020 17:13:21 VASCO VALENCIA, JOAQUIN ALBERTO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 17:10:36
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 30.06.2020 19:19:51 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.06.2020 19:19:48
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 07:32:15 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 07:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 13:20:35 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 13:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.07.2020 20:55:30 CARMONA CASTRILLON, MARIA CAMILA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.07.2020 19:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 02.07.2020 07:58:18 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 07:33:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 02.07.2020 12:07:57 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 12:01:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 02.07.2020 21:10:59 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 02.07.2020 21:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 03.07.2020 08:39:35 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 08:39:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 03.07.2020 14:29:30 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 14:19:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 03.07.2020 21:14:26 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 03.07.2020 21:14:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 08:13:41 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 08:11:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 16:07:09 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 16:07:09
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 04.07.2020 19:42:21 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 04.07.2020 19:42:18
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.07.2020 07:31:27 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 07:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 05.07.2020 12:45:12 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 12:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 05.07.2020 19:19:28 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 05.07.2020 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 07:42:24 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 07:42:20
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 14:52:28 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 14:52:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 06.07.2020 14:54:03 VARGAS ECHAVARRIA, DANNY EDIVER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 06.07.2020 14:52:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 07.07.2020 02:36:59 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 02:36:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 08:20:23 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 08:20:07
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 13:47:52 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 13:47:39
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 07.07.2020 19:54:35 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2020 19:54:25

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 08.07.2020 07:17:37 VELASQUEZ FONNEGRA, NORLY JANNETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.07.2020 07:17:30

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 08.07.2020 19:47:46 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 08.07.2020 19:40:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 08:49:36 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 08:49:16
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 15:55:21 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 15:55:18
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 09.07.2020 20:00:28 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 09.07.2020 20:00:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.07.2020 08:50:32 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 08:50:20

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 10.07.2020 16:51:58 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 16:51:54
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 10.07.2020 19:49:56 MARTINEZ JARAMILLO, ERICA YOLANDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 10.07.2020 19:49:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 08:30:20 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 07:49:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 13:35:42 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 13:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 11.07.2020 19:41:02 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 11.07.2020 19:40:58
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 12.07.2020 08:26:55 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 08:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.07.2020 13:12:14 PEREZ RIVERA, JURY LICETH

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 13:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 12.07.2020 19:44:39 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 12.07.2020 19:44:24
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.07.2020 07:43:34 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.07.2020 07:44:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 13.07.2020 14:01:00 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.07.2020 13:44:24

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS,

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 14.07.2020 00:52:02 ALVAREZ ACEVEDO, JANETH MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 00:51:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.07.2020 07:47:18 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 07:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 14.07.2020 14:23:42 SIERRA RESTREPO, JUAN DAVID

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 14.07.2020 13:24:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : SEDANTES ORALES

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.07.2020 07:59:06 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 07:58:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 15.07.2020 14:08:33 URREGO RESTREPO, YAKELINE

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 14:08:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 15.07.2020 19:26:58 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 15.07.2020 19:08:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 16.07.2020 07:44:37 VALLEJO PEREIRA, DANIELA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 16.07.2020 07:44:35
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 01:04:26 BARRIOS JULIO, MARTIN MIGUEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 01:04:19
Caídas previas : No
Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 07:25:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 07:23:19

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 17.07.2020 13:10:25 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 12:23:19

Caídas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 17.07.2020 19:20:24 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 17.07.2020 19:20:03
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 07:34:50 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 07:10:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 15:26:40 ESCOBAR SEGURO, LINA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 14:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 3 **Clasificación** : Riesgo Alto
Observaciones : CAMA BAJA FRENADA, ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS, SUJECCIONES MECANICAS

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 18.07.2020 19:52:42 MORALES AGUDELO, ERIKA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 18.07.2020 19:52:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.07.2020 07:46:20 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 07:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 19.07.2020 15:08:11 PEDRAZA SANCHEZ, LEIDY PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 15:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 19.07.2020 19:12:21 AREVALO ALZATE, MARISOL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 19.07.2020 07:00:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 07:39:34 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 07:19:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 13:38:35 MARTINEZ CASTRILLON, DOLLY ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 13:19:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 20.07.2020 19:27:21 MONSALVE RESTREPO, NIDIA LUCIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 20.07.2020 19:19:31
Caídas previas : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso
Deambulación : Imposible
Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

* 21.07.2020 07:25:59 SANCHEZ LONDOÑO, SANDRA MABEL

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 21.07.2020 07:25:29

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental :** Confuso

Deambulación : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificación** : Riesgo Bajo

Observaciones : CAMA BAJA, FRENADA ALTURA MINIMA, BARANDAS ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/ó su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o instituciona al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/ó familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdene sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Resultado Laboratorio Clínico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

05/06/2020 12:27:02

			VALOR NORMAL
INR	1.16		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	17.3	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4325120 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevención de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médico##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

05/06/2020 12:27:02

			VALOR NORMAL
Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	22.7	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4325120 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

05/06/2020 12:33:46

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte Final.		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.06	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.44	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.91	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	3.44	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	4.35	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.6	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	4.8	%	(-5)
Monocitos	9.9	%	(-8)
Linfocitos	37.4	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	47.3	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	9.2	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	14.1	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.8	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.3	fL	(86-100)
Hematocrito	45	%	(39-52)
Hemoglobina	15.3	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	5.12	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

05/06/2020 12:33:46

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.3	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	236	x 10^3/uL	(150-400)

PREALBUMINA

05/06/2020 12:40:56

			VALOR NORMAL
Prealbúmina	30.5	mg/dL	(17.6-36)

Comentarios:
4325120 Prealbúmina: #
Se observan resultados bajos cuando hay concentraciones de##prealbúmina de 8 mg/dL y de hemoglobina de 10 gr/L.##

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

05/06/2020 12:57:26

			VALOR NORMAL
Hemoglobina Glicosilada Automatizada	6.1	%	(-)

Comentarios:
4325120 Hemoglobina Glicosilada Automat #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

En casos muy raros de diabetes tipo 1 de rápida evolución,##el aumento d
e los valores de HbA1C podría verse retrasado##en comparación con el aum
ento agudo de las concentraciones##de glucosa.#En este caso la diabetes
miellitus debe##diagnósticarse basándose en concentraciones plasmáticas
de##glucosa o en los síntomas clínicos característicos.##Valor de Refere
ncia:#No diabéticos: Menor de##5,7#Prediabetico: 5.7 - 6.4#Diabéticos: M
enor o igual 6.5##

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

09/06/2020 18:12:59 VALOR NORMAL

Examen directo para hongos (KOH)	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4328905 Examen directo para hongos (KOH #
Tipo Muestra # ESCAMAS#Fecha Validación # 09/06/2020##17:58:00#TIPO DE M
UESTRA # Escamas de piel#Observaciones ###ABDOMEN#RESULTADO # No se obse
rvan estructuras compatibles##con hongos#Observaciones # ABDOMEN##

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

10/06/2020 20:42:24 VALOR NORMAL

Examen directo para hongos (KOH)	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4330229 Examen directo para hongos (KOH #
Tipo Muestra # ESCAMAS#Fecha Validación # 10/06/2020##20:42:00#TIPO DE M
UESTRA # Escamas de piel#RESULTADO # No##se observan estructuras compati
bles con hongos##

PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL

12/06/2020 13:16:19 VALOR NORMAL

Muestra	SUERO	(-)
Serología para Sífilis (RPR)	No Reactiva	(-) No Reactiva

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

19/06/2020 05:09:41 VALOR NORMAL

Temp	37.0	C
paO2/pAO2	0.66	
pAO2	169	mmHg
A-aDO2	58	mmHg
TCO2	22.4	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	141	mg/dL
Lac	2.4	mmol/L
Ca++	0.68	mmol/L
K+	5.9	mmol/L
Na+	132	mmol/L
THbc	14.3	g/dL
Hct	46	%
SO2c	97	%
BE(B)	-6.9	mmol/L
BEecf	-6.7	mmol/L
HCO3std	19.5	mmol/L
HCO3-	20.9	mmol/L
pO2	111	mmHg
pCO2	50	mmHg
pH	7.23	
Gases		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

19/06/2020 06:35:40 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Metamielocitos	0.22	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.31	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	2.41	x 10^3/uL	(1.08-4.08)

Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	17.96	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	6	%	(-8)
Linfocitos	11	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	82	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	21.9	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	14.7	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.7	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	91	fL	(86-100)
Hematocrito	42	%	(39-52)
Hemoglobina	13.6	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	4.59	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

19/06/2020 06:35:40 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	9.9	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	305	x 10^3/uL	(150-400)

NITRÓGENO UREICO

19/06/2020 06:47:03 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	29.1	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4339551 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

19/06/2020 06:47:03 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	2.6	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4339551 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar rojando valores##más altos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

19/06/2020 06:47:03 VALOR NORMAL

Magnesio	1.8	mg/dL	(1.6-2.3)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

19/06/2020 17:07:44 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO		(0-0)

Comentarios:
4339338 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado Rectal#Fecha Validación ###19/06/2020 17:07:00#R ESULTADO FINAL # En hisopado rectal NO##se obtuvo crecimiento de un germ en productor de la enzima##Carbapenemasa##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

20/06/2020 04:33:12 VALOR NORMAL

Observación	Reporte Final.		(-)
Metamielocitos	0.22	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.65	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	3.27	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	17.66	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	3	%	(-8)
Linfocitos	15	%	(30-40)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	21.8	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.7	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.6	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	90.5	fL	(86-100)
Hematocrito	42	%	(39-52)
Hemoglobina	13.7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	4.61	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
20/06/2020 04:33:19 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	9.9	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	289	x 10^3/uL	(150-400)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
20/06/2020 05:05:34 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	5.1	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4340344 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO
20/06/2020 05:05:34 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	45.8	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4340344 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
20/06/2020 05:05:34 VALOR NORMAL

Magnesio	1.8	mg/dL	(1.6-2.3)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR
20/06/2020 05:46:06 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	43.2	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4340344 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
20/06/2020 07:25:49 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4339342 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado axilar#Fecha Validación ###20/06/2020 07:25:00#R
ESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
20/06/2020 07:25:49 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4339340 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # HISOPADO INGUINAL#Fecha Validación ###20/06/2020 07:25:00
#RESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
20/06/2020 18:23:50 VALOR NORMAL

Coloración gram y lectura para cualquier muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4341347 Coloración gram y lectura para #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 20/06/2020##18:23:00#TIPO

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

S DE MUESTRA GRAM # Aspirado##traqueal#RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM # Po
sitivo#REACCION##LEUCOCITARIA GRAM # Cantidad Abundante#CANTIDAD DE##POL
IMORFONUCLEARES # Mas de 25 x CBP#CELULAS EPITELIALES ###Menos de 10 x C
BP#BACILOS GRAM NEGATIVOS # Cantidad##Abundante##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

21/06/2020 01:00:15 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	46.9	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4341720 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

21/06/2020 03:36:43 VALOR NORMAL

Temp	34.6	C
paO2/pAO2	0.33	
pAO2	231	mmHg
A-aDO2	155	mmHg
TCO2	22.9	mmol/L
%FiO2	50.0	%
Glu	154	mg/dL
Lac	2.4	mmol/L
Ca++	0.89	mmol/L
K+	5.0	mmol/L
Na+	133	mmol/L
THbc	13.6	g/dL
Hct	44	%
SO2c	95	%
BE(B)	-6.8	mmol/L
BEecf	-6.4	mmol/L
HCO3std	19.6	mmol/L
HCO3-	21.3	mmol/L
pO2	88	mmHg
pCO2	52	mmHg
pH	7.22	
Gases		

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

21/06/2020 05:11:32 VALOR NORMAL

Fósforo	5	mg/dL	(2.5-4.5)

CLORO

21/06/2020 05:11:32 VALOR NORMAL

Cloro	102.7	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4341577 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

21/06/2020 05:11:32 VALOR NORMAL

Magnesio	2.1	mg/dL	(1.6-2.3)

NITRÓGENO UREICO

21/06/2020 05:11:32 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	34.3	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4341577 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

21/06/2020 05:11:32 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	4.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4341577 Creatinina en suero: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

21/06/2020 05:33:48

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.01	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.38	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	3.07	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	15.74	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	2	%	(-8)
Linfocitos	16	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	82	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	19.2	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.3	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.4	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	91	fL	(86-100)
Hematocrito	39	%	(39-52)
Hemoglobina	12.5	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	4.24	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

21/06/2020 05:34:02

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	10	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	204	x 10^3/uL	(150-400)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

21/06/2020 06:53:32

			VALOR NORMAL
Proteína C Reactiva	58.1	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4341577 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

21/06/2020 09:04:53

			VALOR NORMAL
Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	270.4	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4341721 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

21/06/2020 17:26:44

			VALOR NORMAL
Temp	36.3	C	
paO2/pAO2	0.38		
pAO2	233	mmHg	
A-aDO2	145	mmHg	
TCO2	24.0	mmol/L	
%FiO2	50.0	%	
Glu	138	mg/dL	
Lac	1.4	mmol/L	
Ca++	0.83	mmol/L	
K+	4.5	mmol/L	
Na+	134	mmol/L	
THbc	11.5	g/dL	
Hct	37	%	

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

SO2c	96	%
BE(B)	-3.9	mmol/L
BEecf	-3.8	mmol/L
HCO3std	21.9	mmol/L
HCO3-	22.6	mmol/L
pO2	92	mmHg
pCO2	46	mmHg
pH	7.30	
Gases		

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

21/06/2020 18:22:12 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	41.8	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342288 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

21/06/2020 22:48:14 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	39.3	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342296 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

21/06/2020 23:29:21 VALOR NORMAL

Potasio	4.6	mmol/L	(3.5-5.1)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

22/06/2020 04:22:44 VALOR NORMAL

Temp	37.0	C
paO2/pAO2	0.61	
pAO2	233	mmHg
A-aDO2	91	mmHg
TCO2	25.1	mmol/L
%FiO2	50.0	%
Glu	124	mg/dL
Lac	1.2	mmol/L
Ca++	0.74	mmol/L
K+	4.2	mmol/L
Na+	134	mmol/L
THbc	12.7	g/dL
Hct	41	%
SO2c	99	%
BE(B)	-2.4	mmol/L
BEecf	-2.2	mmol/L
HCO3std	23.1	mmol/L
HCO3-	23.7	mmol/L
pO2	142	mmHg
pCO2	45	mmHg
pH	7.33	
Gases		

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

22/06/2020 05:47:24 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	42.8	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342306 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

FIBRINOGENO

22/06/2020 05:47:24 VALOR NORMAL

Fibrinógeno	653	mg/dL	(220-496)

Comentarios:
4342306 Fibrinógeno: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

22/06/2020 05:47:24 VALOR NORMAL

INR	1.27		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	18.6	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4342306 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

NITRÓGENO UREICO

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	36.1	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4342306 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Potasio	4.5	mmol/L	(3.5-5.1)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	4.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4342306 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Sodio en suero	139.1	mmol/L	(137-145)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Fósforo	4.1	mg/dL	(2.5-4.5)

CLORO

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Cloro	102.6	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4342306 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

22/06/2020 05:51:38 VALOR NORMAL

Magnesio	2.4	mg/dL	(1.6-2.3)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

22/06/2020 06:20:44 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de	(-)

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

	sangre perifér		
Eritroblastos recuento	0.14	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.7	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.2	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.2	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.78	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.18	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	17.25	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	4	%	(-8)
Linfocitos	6	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	88	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	19.6	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.1	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	89.9	fL	(86-100)
Hematocrito	31	%	(39-52)
Hemoglobina	10.2	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.41	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

22/06/2020 06:20:44 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	9.8	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	181	x 10^3/uL	(150-400)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

22/06/2020 06:24:58 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	53.3	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4342306 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

22/06/2020 15:41:03 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	44.5	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342708 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

22/06/2020 22:14:45 VALOR NORMAL

Temp	36.6	C
paO2/pAO2	0.65	
pAO2	180	mmHg
A-aDO2	63	mmHg
TCO2	27.9	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	111	mg/dL
Lac	1.0	mmol/L
Ca++	0.88	mmol/L
K+	4.3	mmol/L
Na+	135	mmol/L
THbc	10.9	g/dL
Hct	35	%
SO2c	99	%
BE(B)	1.7	mmol/L
BEecf	2.0	mmol/L

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

HCO3std	26.3	mmol/L
HCO3-	26.6	mmol/L
pO2	119	mmHg
pCO2	42	mmHg
pH	7.41	
Gases		

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

23/06/2020 00:25:21 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	35.6	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342709 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

23/06/2020 03:30:45 VALOR NORMAL

Temp	36.3	C
paO2/pAO2	0.48	
pAO2	172	mmHg
A-aDO2	89	mmHg
TCO2	27.3	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	119	mg/dL
Lac	0.9	mmol/L
Ca++	1.23	mmol/L
K+	4.6	mmol/L
Na+	137	mmol/L
THbc	10.9	g/dL
Hct	35	%
SO2c	96	%
BE(B)	-0.5	mmol/L
BEecf	-0.1	mmol/L
HCO3std	24.5	mmol/L
HCO3-	25.8	mmol/L
pO2	87	mmHg
pCO2	49	mmHg
pH	7.33	
Gases		

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

23/06/2020 05:38:14 VALOR NORMAL

INR	1.2		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	17.7	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4342712 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

23/06/2020 05:38:14 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	37.6	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4342712 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Sodio en suero	139.2	mmol/L	(137-145)

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Potasio	4.9	mmol/L	(3.5-5.1)

NITRÓGENO UREICO

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	33.3	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4342712 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

CALCIO AUTOMATIZADO

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Calcio	9.3	mg/dL	(8.4-10.2)

Comentarios:
4342712 Calcio: #
Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan##desviaciones en los re sultados.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Magnesio	2.8	mg/dL	(1.6-2.3)

CLORO

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Cloro	101.3	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4342712 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Fósforo	4	mg/dL	(2.5-4.5)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

23/06/2020 06:12:47 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4342712 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar rojando valores##más altos de lo esperado.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

23/06/2020 06:19:49 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	9.6	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	180	x 10^3/uL	(150-400)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

23/06/2020 06:58:37 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	46.1	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4342712 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad os más bajos de lo esperado.##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

23/06/2020 08:18:12 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4341347 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 23/06/2020##08:05:00#TIPO DE MUESTRA # Aspirado##traqueal##Microorganismo # Serratia marcescens#R ecuento ###SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MAS DE 100.000 UFC/ML##CEFEPIME ###< = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # 0.5###Intermedia#GENTAMICINA # < = 1 #Se

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

nsible#MEROPENEM # < =##0.25 #Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # > =
320###Resistente##1 Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen##al gru
po AMPCES. especialmente Enterobacter. Citrobacter y##Serratia pueden de
sarrollar resistencia a cefalosporinas de##tercera generación durante la
terapia. como resultado de la##desrepresión de la AMPC. Es por esto que
. aislamientos que##inicialmente con susceptibles pueden volverse resist
entes##en un curso de 24 horas después de iniciada la terapia.##Evite el
uso de estas y sus combinaciones con inhibidores##de betalactamasas. 1
Serratia marcescens:Bacterias que##pertenecen al grupo AMPCES. especialm
ente Enterobacter.##Citrobacter y Serratia pueden desarrollar resistenci
a a##cefalosporinas de tercera generación durante la terapia.##como resu
ltado de la desrepresión de la AMPC. Es por esto##que. aislamientos que
inicialmente con susceptibles pueden##volverse resistentes en un curso d
e 24 horas después de##iniciada la terapia. Evite el uso de estas y sus#
#combinaciones con inhibidores de betalactamasas.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

24/06/2020 03:33:46 VALOR NORMAL

Temp	36.0	C
paO2/pAO2	0.41	
pAO2	179	mmHg
A-aDO2	106	mmHg
TCO2	29.3	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	110	mg/dL
Lac	1.0	mmol/L
Ca++	0.91	mmol/L
K+	4.3	mmol/L
Na+	135	mmol/L
THbc	10.5	g/dL
Hct	34	%
SO2c	96	%
BE(B)	2.8	mmol/L
BEecf	3.3	mmol/L
HCO3std	27.1	mmol/L
HCO3-	27.9	mmol/L
pO2	78	mmHg
pCO2	44	mmHg
pH	7.41	
Gases		

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

24/06/2020 05:30:22 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	40.6	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4343777 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

24/06/2020 05:47:16 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Policromatofilia	++		(-)
Eritroblastos recuento	0.28	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	1	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	3.06	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.83	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.67	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.95	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	20.29	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	11	%	(-)

Metamielocitos	3	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	6	%	(-8)
Linfocitos	7	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	73	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	27.8	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15.3	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.4	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	89.4	fL	(86-100)
Hematocrito	30	%	(39-52)
Hemoglobina	9.9	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.31	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

24/06/2020 05:47:20 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.4	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	188	x 10^3/uL	(150-400)

NITRÓGENO UREICO

24/06/2020 06:30:19 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	42	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4343777 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

24/06/2020 06:30:19 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4343777 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

24/06/2020 07:17:00 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	31.7	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4343777 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

25/06/2020 03:48:07 VALOR NORMAL

Temp	35.9	C
paO2/pAO2	0.47	
pAO2	185	mmHg
A-aDO2	98	mmHg
TCO2	25.4	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	126	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.03	mmol/L
K+	4.7	mmol/L
Na+	137	mmol/L
THbc	9.3	g/dL
Hct	30	%
SO2c	97	%
BE(B)	-0.5	mmol/L
BEecf	-0.6	mmol/L
HCO3std	24.6	mmol/L
HCO3-	24.2	mmol/L
pO2	93	mmHg

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

pCO2	39	mmHg	
pH	7.40		
Gases			

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

25/06/2020 05:29:21 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.05	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	2.35	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	3.02	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.34	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	1.01	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.34	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.35	x 10^3/uL	(-0.81)
Monocitos	1.34	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	21.5	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Linfocitos	4.37	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	1.68	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	23.18	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	7	%	(-)
Mielocitos	9	%	(-)
Metamielocitos		%	(-1)
Metamielocitos	4	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	3	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1	%	(-5)
Monocitos	7	%	(-8)
Monocitos	4	%	(-8)
Linfocitos reactivos	19	%	(-6)
Linfocitos	64	%	(30-40)
Linfocitos	13	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	5	%	(45-65)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	69	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	33.6	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15.1	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.4	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.5	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.3	fL	(86-100)
Hematocrito	27	%	(39-52)
Hemoglobina	9	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.05	x10^6/uL	(4.6-6.2)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

25/06/2020 06:09:33 VALOR NORMAL

Fósforo	4.2	mg/dL	(2.5-4.5)

CLORO

25/06/2020 06:09:33 VALOR NORMAL

Cloro	102.8	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4345825 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

NITRÓGENO UREICO

25/06/2020 06:09:34 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	84.5	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4345825 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

25/06/2020 06:09:34 VALOR NORMAL

Magnesio	3.5	mg/dL	(1.6-2.3)

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

25/06/2020 06:26:12 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	21.6	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4345825 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

25/06/2020 06:26:53 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	5.11	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4345825 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

26/06/2020 03:46:08 VALOR NORMAL

Temp	37.2	C
paO2/pAO2	0.54	
pAO2	188	mmHg
A-aDO2	87	mmHg
TCO2	20.4	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	125	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.10	mmol/L
K+	5.0	mmol/L
Na+	135	mmol/L
THbc	10.5	g/dL
Hct	34	%
SO2c	97	%
BE(B)	-5.7	mmol/L
BEecf	-6.3	mmol/L
HCO3std	20.5	mmol/L
HCO3-	19.3	mmol/L
pO2	100	mmHg
pCO2	35	mmHg
pH	7.35	
Gases		

NITRÓGENO UREICO

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	79.8	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4346162 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Fósforo	4.7	mg/dL	(2.5-4.5)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Magnesio	3.3	mg/dL	(1.6-2.3)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	5.8	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4346162 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

rojando valores##más altos de lo esperado.##

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Potasio	5.4	mmol/L	(3.5-5.1)

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Sodio en suero	139.4	mmol/L	(137-145)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	17.6	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4346162 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CLORO

26/06/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Cloro	105.4	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4346162 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

26/06/2020 06:41:02 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.5	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	218	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

26/06/2020 06:41:02 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.03	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	(-)
Promielocitos	0.4	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	2	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	2	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.8	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.4	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	4.01	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	30.07	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Promielocitos	1	%	(-)
Mielocitos	5	%	(-)
Metamielocitos	5	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2	%	(-5)
Monocitos	1	%	(-8)
Linfocitos	10	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	75	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	40.1	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15.2	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.1	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.2	fL	(86-100)
Hematocrito	29	%	(39-52)
Hemoglobina	9.5	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.25	x10^6/uL	(4.6-6.2)

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2

26/06/2020 07:15:19 VALOR NORMAL

Muestra	Suero		(-)
Prueba presuntiva para Anti-VIH-1 y VIH-2 y antígeno p24 (Cuantitativa de 4° generación)	0.27	S/CO	(-)

Comentarios:

4346162 Prueba presuntiva para Anti-VIH #
Los resultados de esta prueba debe interpretarse únicamente##en el conte
xto del cuadro clínico global.#Un resultado de##la prueba negativo no ex
cluye la posibilidad de exposición##o infección por el VIH. En las fases
iniciales de la##infección, los niveles de anticuerpos y de antígeno fr
ente##al VIH pueden ser indetectables.#Los anticuerpos##heterófilos pued
en causar interferencias.##Un resultado > = 1.0 indica una muestra react
iva para##anti-VIH-1(incluido el grupo O) y/o anti-VIH-2,y/o antígeno##p
24.#Un resultado < = 0.90 indica una muestra no reactiva,##negativa para
anti-VIH-1(incluido el grupo O),anti-VIH-2 y##antígeno p24.#Un resultad
o > 0.90 y < 1.0 indica una##muestra dudosa para anti-VIH-1(incluido el
grupo O) y##anti-VIH-2,y antígeno p24.##

HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADOO 26/06/2020 07:15:19 VALOR NORMAL

Anticuerpos Hepatitis C	0.02	unidades lumínicas	(-)

Comentarios:
4346162 Anticuerpos Hepatitis C: #
Un resultado no reactivo no excluye la posibilidad de##exposición o infe
cción por el VHC, los anticuerpos anti-VHC##pueden ser indetectables en
ciertas fases de la infección y##en algunas condiciones clínicas.##Un re
sultado > = 1.0 indica una muestra reactiva y la##posible presencia de a
nti-VHC.#Un resultado < 0.90 indica##una muestra no reactiva, negativa p
ara anti-VHC.#Un##resultado > = 0.90 y < 1.0 indica una muestra dudosa.#
#

HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG H 26/06/2020 07:15:19 VALOR NORMAL

Muestra	Suero		(-)
HBsAg prueba presuntiva (Cuantitativa)	0.07	S/CO	(-)

Comentarios:
4346162 HBsAg prueba presuntiva (Cuanti #
Los resultados de HBsAg sólo se deben utilizar e##interpretar en el cont
exto del cuadro clínico global.#Un##resultado de la prueba negativo no e
xcluye la posibilidad##de exposición o infección por el virus de la hepa
titis##B.#Tanto en las fases iniciales de la infección como en las##tard
ías, los niveles de HBsAg pueden ser indetectables.#Los##anticuerpos het
erófilos pueden causar interferencias.##Un resultado > = 1.0 indica una
muestra reactiva y la##posible presencia de HBsAg.#Un resultado < = 0.90
indica##una muestra no reactiva, negativa para HBsAg.#Un resultado##> 0
.90 y < 1.0 indica una muestra dudosa para HBsAg.##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 26/06/2020 08:50:52 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4341349 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 26/06/2020##08:37:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO EN INCUBACION # 135.9 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Anaeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESP
UES DE 5 DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 26/06/2020 08:50:53 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4341348 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 26/06/2020##08:36:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER VENOSO##CENTRAL#TIEMPO EN INCUBACION # 135.9 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESPUE
S DE 5 DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 26/06/2020 09:51:54 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)

Comentarios:
4341347 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 26/06/2020##08:36:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO EN INCUBACION # 135.9 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESPUE
S DE 5 DIAS DE INCUBACION##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

27/06/2020 03:19:09 VALOR NORMAL

Temp	36.5	C
paO2/pAO2	0.48	
pAO2	193	mmHg
A-aDO2	100	mmHg
TCO2	17.1	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	105	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.28	mmol/L
K+	5.2	mmol/L
Na+	134	mmol/L
THbc	10.5	g/dL
Hct	34	%
SO2c	97	%
BE(B)	-9.2	mmol/L
BEecf	-10.2	mmol/L
HCO3std	17.8	mmol/L
HCO3-	16.1	mmol/L
pO2	96	mmHg
pCO2	32	mmHg
pH	7.31	
Gases		

CLORO

27/06/2020 04:57:38 VALOR NORMAL

Cloro 104.5 mmol/L (96-108)

Comentarios:
4347873 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

27/06/2020 04:57:38 VALOR NORMAL

Creatinina en suero 5.8 mg/dL (0.66-1.25)

Comentarios:
4347873 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

27/06/2020 05:01:41 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico 77.9 mg/dL (9-20)

Comentarios:
4347873 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

27/06/2020 05:01:41 VALOR NORMAL

Fósforo 6.1 mg/dL (2.5-4.5)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

27/06/2020 05:01:41 VALOR NORMAL

Magnesio 3 mg/dL (1.6-2.3)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

27/06/2020 05:01:41 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva 8.8 mg/dL (-1)

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Comentarios:
4347873 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

		27/06/2020 05:26:30	VALOR NORMAL
Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	30.8	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4347873 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

		27/06/2020 05:26:30	VALOR NORMAL
INR	1.23		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	18.1	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4347873 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

		27/06/2020 06:03:12	VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.02	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Promielocitos	0.42	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	0.84	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.26	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	3.78	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	5.04	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	30.66	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Promielocitos	1	%	(-)
Mielocitos	2	%	(-)
Metamielocitos	3	%	(-1)
Monocitos	9	%	(-8)
Linfocitos	12	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	73	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	42	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15.9	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.8	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	87.8	fL	(86-100)
Hematocrito	30	%	(39-52)
Hemoglobina	9.7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.36	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

		27/06/2020 06:03:12	VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.4	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	221	x 10^3/uL	(150-400)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

		27/06/2020 07:23:40	VALOR NORMAL
Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO		(0-0)

Comentarios:
4347094 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # HISOPADO INGUINAL#Fecha Validación ###27/06/2020 07:22:00

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

#RESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

27/06/2020 07:23:40 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4347096 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado Axilar#Fecha Validación ###27/06/2020 07:22:00#R
ESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

27/06/2020 16:43:48 VALOR NORMAL

Coloración gram y lectura para cualquier muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4349141 Coloración gram y lectura para #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 27/06/2020##16:43:00#TIPO
S DE MUESTRA GRAM # Aspirado traqueal#REACCION##LEUCOCITARIA GRAM # Cant
idad moderada#CANTIDAD DE##POLIMORFONUCLEARES # 10-25 x CBP#CELULAS EPIT
ELIALES ###Menos de 10 x CBP#BACILOS GRAM NEGATIVOS # Cantidad Escasa##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

28/06/2020 05:56:13 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.05	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	1.08	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.36	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.51	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.79	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	30.16	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	3	%	(-)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	7	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	84	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	35.9	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	15.9	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.3	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.2	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	87.7	fL	(86-100)
Hematocrito	28	%	(39-52)
Hemoglobina	9.4	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.21	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

28/06/2020 05:56:20 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.8	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	221	x 10^3/uL	(150-400)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Magnesio	3.1	mg/dL	(1.6-2.3)

CALCIO AUTOMATIZADO

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Calcio	10.4	mg/dL	(8.4-10.2)

Comentarios:
4349153 Calcio: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan##desviaciones en los re
sultados.##

CLORO

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Cloro	103	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4349153 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

O2CT	19.7	%	(-)
Temp	36.8	°C	(-)
A-aDO2	167	mmHg	(-)
TCO2	12.4	mmol/L	(22-26)
%FiO2	0.47	%	(-)
SO2c	93.3	%	(-)
BE (B)	-11.4	mmol/L	(-)
BEecf	-12.9	mmol/L	(-)
HC03std	15.5	mmol/L	(-)
HCO3-	13.9	mmol/L	(-)
pO2	80.9	mmHg	(80-97)
pCO2	30.5	mmHg	(-)
pH	7.277		(-)
Gases	Arterial		(-)

Comentarios:
4349153 %FiO2: #
Valores de referencia Gases##Arteriales:#pH:7.350-7.450.#PCO2:32-45.#HCO
3(act):22-26.#HC##O3(st):21-25.#BE(ecf)y(B):-3.0 a +3.0.#O2##Saturación:
96-97.#Valores de referencia Gases##Venosos:#pH:7.310-7.410.#PCO2:41-51.
#HCO3(act):24-28.#HCO3(##st)22-26.#BE(ecf)y(B):-2.0 a +2.0.#O2Saturación
:40-70.##

PREALBUMINA

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Prealbúmina	15.6	mg/dL	(17.6-36)

Comentarios:
4349153 Prealbúmina: #
Se observan resultados bajos cuando hay concentraciones de##prealbúmina
de 8 mg/dL y de hemoglobina de 10 gr/L.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Fósforo	7.5	mg/dL	(2.5-4.5)

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	5.4	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	1.9	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	0.7	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	2.8	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4349153 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4349153 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

NITRÓGENO UREICO

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	84.2	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4349153 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

BUN/UREA.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	52	U/L	(-50)

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Sodio en suero	135.1	mmol/L	(137-145)

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Potasio	5	mmol/L	(3.5-5.1)

TRIGLICÉRIDOS

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Triglicéridos	247.6	mg/dL	(-150)

Comentarios:
4349153 Triglicéridos: #
Determinadas condiciones clínicas muestran niveles de##glicerol libre en dógeno elevadas, por lo que los resultados##de los TGS que se obtienen d e estos pacientes no reflejan##el contenido real de los TGS.#Los niveles de triglicéridos##se clasifican de acuerdo con el esquema de clasificac ión de##las directrices del ATP III recomendadas por el NCEP para##las m uestras tomadas de pacientes en ayunas.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA

28/06/2020 06:12:19 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	53.5	U/L	(17-59)

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

28/06/2020 06:48:23 VALOR NORMAL

INR	1.2		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	17.8	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4349153 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1. 5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic o##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

28/06/2020 06:48:23 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	30.5	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4349153 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr etación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

29/06/2020 03:29:11 VALOR NORMAL

Temp	36.7	C
paO2/pAO2	0.46	
pAO2	188	mmHg
A-aDO2	102	mmHg
TCO2	13.0	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	129	mg/dL
Lac	0.7	mmol/L
Ca++	1.03	mmol/L
K+	4.9	mmol/L

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Na+	128	mmol/L
THbc	9.6	g/dL
Hct	31	%
SO2c	93	%
BE(B)	-16.0	mmol/L
BEecf	-17.1	mmol/L
HCO3std	12.4	mmol/L
HCO3-	11.9	mmol/L
pO2	88	mmHg
pCO2	35	mmHg
pH	7.14	
Gases		

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

29/06/2020 04:42:05 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	5.7	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	1.8	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	0.6	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	3.4	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4349859 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4349859 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

CLORO

29/06/2020 04:42:05 VALOR NORMAL

Cloro	101.1	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4349859 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

29/06/2020 04:42:05 VALOR NORMAL

Magnesio	3.7	mg/dL	(1.6-2.3)

FOSFATASA ALCALINA

29/06/2020 04:42:05 VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina	170.8	U/L	(58-237)

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)

29/06/2020 04:42:05 VALOR NORMAL

Gamma glutamil transferasa	127.4	U/L	(15-73)

NITRÓGENO UREICO

29/06/2020 05:01:35 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	130.2	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4349859 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

29/06/2020 05:20:52 VALOR NORMAL

INR	1.16		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	17.2	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4349859 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médico##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

29/06/2020 05:20:52 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	32.6	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4349859 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

29/06/2020 05:24:05 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	18.4	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4349859 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultados más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

29/06/2020 05:47:59 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	6.5	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4349859 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interferencia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados arrojando valores##más altos de lo esperado.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

29/06/2020 06:16:49 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	11.4	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	243	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

29/06/2020 06:16:49 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.64	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.64	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.23	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.59	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	26.8	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	2	%	(-)
Metamielocitos	2	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	7	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	84	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	31.9	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.3	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.8	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.3	fL	(86-100)
Hematocrito	28	%	(39-52)
Hemoglobina	9.2	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.19	x10^6/uL	(4.6-6.2)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

30/06/2020 03:17:12 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Temp	36.0	C
paO2/pAO2	0.46	
pAO2	185	mmHg
A-aDO2	99	mmHg
TCO2	15.4	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	154	mg/dL
Lac	1.0	mmol/L
Ca++	1.19	mmol/L
K+	5.2	mmol/L
Na+	126	mmol/L
THbc	11.2	g/dL
Hct	36	%
SO2c	95	%
BE(B)	-13.5	mmol/L
BEecf	-14.3	mmol/L
HCO3std	14.4	mmol/L
HCO3-	14.2	mmol/L
pO2	92	mmHg
pCO2	39	mmHg
pH	7.17	
Gases		

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

30/06/2020 05:47:46

			VALOR NORMAL
Sodio en suero	132.2	mmol/L	(137-145)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

30/06/2020 05:52:49

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Macroplaquetas	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Microcitos	++		(-)
Eritroblastos recuento	0.09	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.2	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.37	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.74	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	4.09	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	2.6	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	29.39	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Metamielocitos	2	%	(-1)
Monocitos	11	%	(-8)
Linfocitos	7	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	79	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	37.2	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.5	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.6	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.9	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.6	fL	(86-100)
Hematocrito	29	%	(39-52)
Hemoglobina	9.5	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.3	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

30/06/2020 05:52:56

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	11.3	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	205	x 10^3/uL	(150-400)

LIPASA

30/06/2020 05:53:11

			VALOR NORMAL
Lipasa	676.1	U/L	(23-300)

Comentarios:
4351303 Lipasa: #
Muestras muy lipémicas pueden arrojar resultados más bajos##de lo espera

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

do.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR 30/06/2020 05:53:18 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	8.9	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4351303 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Creatinquinasa Total (CK)	35.7	U/L	(55-170)

Comentarios:
4351303 Creatinquinasa Total (CK): #
El dióxido de carbono a niveles de 40 mmol/L puede provocar##resultados
más bajos de los esperados.##

CREATINQUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZAD 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Creatinquinasa Fracción MB	11.6	U/L	(-16)

Comentarios:
4351303 Creatinquinasa Fracción MB: #
El porcentaje de actividad debe encontrarse entre 4% y 25%##para ser sig
nificativo de IMC.##

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Deshidrogenasa Láctica	314.4	U/L	(120-246)

FOSFATASA ALCALINA 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina	196.2	U/L	(58-237)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Fósforo	6.8	mg/dL	(2.5-4.5)

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT) 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Gamma glutamil transferasa	122.2	U/L	(15-73)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	5.6	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4351303 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	5.4	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	2	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	0.6	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	2.8	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4351303 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4351303 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	50	U/L	(-50)

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Potasio	5.7	mmol/L	(3.5-5.1)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Magnesio	3.1	mg/dL	(1.6-2.3)

NITRÓGENO UREICO

30/06/2020 05:53:27 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	93.8	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4351303 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

30/06/2020 06:01:12 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	39.9	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4351303 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

30/06/2020 06:01:12 VALOR NORMAL

INR	1.09		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	16.3	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4351303 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevención de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médico##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA

30/06/2020 08:43:19 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	60	U/L	(17-59)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

30/06/2020 10:30:44 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4349141 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 30/06/2020##10:16:00#TIPO DE MUESTRA # Aspirado##traqueal##Microorganismo # Klebsiella pneumoniae ssp##pneumoniae#Recuento # SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MAS DE##100.000 UFC/ML##IMIPENEM # 8 #Resistente#MEROPENEM # 4###Resistente#AMIKACINA # < = 2 #Sensible#CIPROFLOXACINA # <##= 0.25 #Sensible#COLISTINA # < = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA### < = 1 #Sensible#EDTA # Positivo (+)#RAPIDEC CARBA NP ###Positivo (+)#ACIDO BORONICO # Negativo (-)##Se obtuvo##crecimiento de carbapenemasa tipo metalobetalactamasa. Se##recomienda consulta con infectologo y aislamiento de##contacto.##

DIAG MOLEC ENFERMED DETECCION DE CARBAP

30/06/2020 14:13:01 VALOR NORMAL

Gen OXA48	NOT DETECTED	(0-0)
Gen KPC	DETECTADO	(0-0)
Gen NDM	DETECTADO	(0-0)
Gen VIM	NOT DETECTED	(0-0)
Gen IMP1	NOT DETECTED	(0-0)
Observaciones	K. pneumoniae	(0-0)
Tipo de muestra	Cepa Bacteriana	(0-0)

Comentarios:
4351482 Tipo de muestra: #
Un resultado positivo de la prueba no indica necesariamente##la presenci

a de microorganismos viables. La prueba con el##Xpert Carba-R Assay debe
rá utilizarse como complemento de##otros métodos disponibles. Las mutaci
ones o los##polimorfismos en las regiones de unión de los cebadores o##l
as sondas pueden afectar a la detección de variantes##nuevas o desconoci
das de blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaOXA-48##y blaIMP-1 y hacer que se obte
nga un resultado falso##negativo##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

01/07/2020 06:48:46

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Hipocromía	++		(-)
Mielocitos	0.84	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.12	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.28	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.81	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	3.93	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	19.11	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	3	%	(-)
Metamielocitos	4	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1	%	(-5)
Monocitos	10	%	(-8)
Linfocitos	14	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	68	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	28.1	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.1	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.2	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	88.3	fL	(86-100)
Hematocrito	25	%	(39-52)
Hemoglobina	8.3	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.83	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

01/07/2020 06:48:46

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	11.5	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	198	x 10^3/uL	(150-400)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

01/07/2020 06:52:21

			VALOR NORMAL
Creatinina en suero	5.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4351717 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

01/07/2020 06:52:21

			VALOR NORMAL
Nitrógeno Ureico	82	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4351717 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

02/07/2020 09:02:24

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	11.3	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	188	x 10^3/uL	(150-400)

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Resultado Laboratorio Clínico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

02/07/2020 09:02:24

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Granulaciones Tóxicas	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Promielocitos	0.65	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	0.97	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.97	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.62	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.95	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	26.32	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Promielocitos	2	%	(-)
Mielocitos	3	%	(-)
Metamielocitos	3	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	5	%	(-8)
Linfocitos	6	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	32.5	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	18.3	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.1	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	89.6	fL	(86-100)
Hematocrito	24	%	(39-52)
Hemoglobina	7.8	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.72	x10^6/uL	(4.6-6.2)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

02/07/2020 09:06:46

			VALOR NORMAL
Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	35.1	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4354188 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

02/07/2020 09:06:46

			VALOR NORMAL
INR	1.14		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	17	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4354188 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

02/07/2020 09:15:45

			VALOR NORMAL
Creatinina en suero	5.1	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4354188 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

02/07/2020 09:15:45

			VALOR NORMAL
Magnesio	2.6	mg/dL	(1.6-2.3)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

CLORO
02/07/2020 09:15:45 VALOR NORMAL

Cloro	117.2	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4354188 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS
02/07/2020 09:15:45 VALOR NORMAL

Fósforo	5.1	mg/dL	(2.5-4.5)

NITRÓGENO UREICO
02/07/2020 09:15:45 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	75	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4354188 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR
02/07/2020 09:49:14 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	16.7	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4354188 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU
02/07/2020 16:24:32 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4349142 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 02/07/2020##16:10:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER MAHURKA#TIEMPO EN##INCUBACION # 121.0 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA #
Bact/ALERT FAN##Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5 D
IAS##DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU
02/07/2020 16:25:06 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4349143 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 02/07/2020##16:10:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA #
LINEA ARTERIAL#TIEMPO EN##INCUBACION # 121.0 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA #
Bact/ALERT FAN##Anaeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5#
#DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU
02/07/2020 16:25:06 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4349144 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 02/07/2020##16:11:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER VENOSO##CENTRAL#TIEMPO EN INCUBACION # 121.0 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESPUE
S DE 5 DIAS DE INCUBACION##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
03/07/2020 04:10:38 VALOR NORMAL

Temp	37.0	C
paO2/pAO2	0.77	
pAO2	121	mmHg
A-aDO2	28	mmHg
TCO2	13.8	mmol/L

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

%FiO2	30.0	%
Glu	134	mg/dL
Lac	0.5	mmol/L
Ca++	1.23	mmol/L
K+	4.5	mmol/L
Na+	137	mmol/L
THbc		g/dL
SO2c	93	%
BE(B)	-16.9	mmol/L
BEecf	-17.5	mmol/L
HCO3std	11.6	mmol/L
HCO3-	12.5	mmol/L
pO2	93	mmHg
pCO2	42	mmHg
pH	7.08	
Gases		

Comentarios:
4355144 paO2/pAO2:
Denominación divergente: Temp
4355144 pAO2:
Denominación divergente: paO2/pAO2
4355144 A-aDO2:
Denominación divergente: pAO2
4355144 TCO2:
Denominación divergente: A-aDO2
Unidad divergente: mmHg
4355144 %FiO2:
Denominación divergente: TCO2
Unidad divergente: mmol/L
4355144 Glu:
Denominación divergente: %FiO2
Unidad divergente: %
4355144 Lac:
Denominación divergente: Glu
Unidad divergente: mg/dL
4355144 Ca++:
Denominación divergente: Lac
4355144 K+:
Denominación divergente: Ca++
4355144 Na+:
Denominación divergente: K+
4355144 THbc:
Denominación divergente: Na+
Unidad divergente: mmol/L
4355144 Hct:
Denominación divergente: THbc
Unidad divergente: g/dL

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

03/07/2020 05:31:01

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Macroplaquetas	Presencia		(-)
Punteado basófilo	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Eritroblastos recuento	0.08	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.3	Erbl/100leu	(-)
Promielocitos	0.59	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	0.59	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.18	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	3.25	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.48	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	22.42	x 10^3/uL	(1.62-6.63)

Promielocitos	2	%	(-)
Mielocitos	2	%	(-)
Metamielocitos	4	%	(-1)
Monocitos	11	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	76	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	29.5	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	18	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.7	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.1	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	89	fL	(86-100)
Hematocrito	21	%	(39-52)
Hemoglobina	7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.41	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
03/07/2020 05:31:09 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.6	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	180	x 10^3/uL	(150-400)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Fósforo	4.5	mg/dL	(2.5-4.5)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Magnesio	2.4	mg/dL	(1.6-2.3)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	63.2	U/L	(17-59)

CLORO
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Cloro	116.7	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4355144 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

NITRÓGENO UREICO
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	68.7	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4355144 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	48	U/L	(-50)

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA
03/07/2020 06:19:18 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	3.3	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	1.4	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	0.6	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	1.3	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4355144 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4355144 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
03/07/2020 06:33:02 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	30.9	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4355144 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

03/07/2020 06:33:02 VALOR NORMAL

INR	1.01		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	15.3	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4355144 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

03/07/2020 06:39:50 VALOR NORMAL

Coloración gram y lectura para cualquier muestra	VER RESULTADO		(0-0)

Comentarios:
4354544 Coloración gram y lectura para #
Tipo de Muestra:## Aspirado Traqueal# #Reacción##leucocitaria: Cantidad
Escasa#Polimorfonucleares: Menos de##10 x CPB#Células epiteliales: Menos
de 10 x CPB#Disposición##Cocos gram positivos: En parejas##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

03/07/2020 08:58:26 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	7.8	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4355144 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

04/07/2020 04:23:39 VALOR NORMAL

Temp	37.3	C
paO2/pAO2	0.80	
pAO2	121	mmHg
A-aDO2	24	mmHg
TCO2	18.9	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	118	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L
Ca++	1.39	mmol/L
K+	3.5	mmol/L
Na+	139	mmol/L
THbc		g/dL
SO2c	96	%
BE(B)	-9.3	mmol/L
BEecf	-9.8	mmol/L
HCO3std	17.6	mmol/L
HCO3-	17.6	mmol/L
pO2	95	mmHg
pCO2	41	mmHg
pH	7.24	
Gases		

Comentarios:
4355103 paO2/pAO2:
Denominación divergente: Temp

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

4355103 pAO2:
Denominación divergente: paO2/pAO2
4355103 A-aDO2:
Denominación divergente: pAO2
4355103 TCO2:
Denominación divergente: A-aDO2
Unidad divergente: mmHg
4355103 %FiO2:
Denominación divergente: TCO2
Unidad divergente: mmol/L
4355103 Glu:
Denominación divergente: %FiO2
Unidad divergente: %
4355103 Lac:
Denominación divergente: Glu
Unidad divergente: mg/dL
4355103 Ca++:
Denominación divergente: Lac
4355103 K+:
Denominación divergente: Ca++
4355103 Na+:
Denominación divergente: K+
4355103 THbc:
Denominación divergente: Na+
Unidad divergente: mmol/L
4355103 Hct:
Denominación divergente: THbc
Unidad divergente: g/dL

CETONAS EN SANGRE 04/07/2020 04:51:47 VALOR NORMAL
Cuerpos Cetónicos 0.1 mmol/L (-0.6)
Comentarios:
4356518 Cuerpos Cetónicos: #
Los resultados de la prueba pueden ser bajos si el paciente##está gravem
ente deshidratado, sufre hipotensión grave, está##en estado de shock o e
stá en estado hiperglucémico##hiperosmolar (con o sin cetosis).##

ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 04/07/2020 05:08:40 VALOR NORMAL
Albúmina 1.8 g/dL (3.5-5)
Comentarios:
4356518 Albúmina: #
Las concentraciones de albúmina varían con la postura.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS 04/07/2020 05:08:40 VALOR NORMAL
Fósforo 3.1 mg/dL (2.5-4.5)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE 04/07/2020 08:28:45 VALOR NORMAL
Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4354544 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 04/07/2020##08:27:00#TIPO
DE MUESTRA # Esputo#RESULTADO FINAL # Se##obtuvo crecimiento de microbi
ota comensal mixta##

UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M 04/07/2020 15:18:26 VALOR NORMAL
Urocultivo (antibiograma Concentración Mínima Inhibitoria automatizado) VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4356130 Urocultivo (antibiograma Concen #
Tipo Muestra # Orina#Fecha Validación # 04/07/2020##15:17:00#ORIGEN DE M

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Resultado Laboratorio Clínico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

UESTRA # ORINA POR SONDA##VESICAL#RESULTADO FINAL # NEGATIVO A LAS 24 HO
RAS DE##INCUBACION##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

05/07/2020 03:39:40 VALOR NORMAL

Temp	36.7	C	
paO2/pAO2	0.60		
pAO2	275	mmHg	
A-aDO2	110	mmHg	
TCO2	21.0	mmol/L	
%FiO2	60.0	%	
Glu	129	mg/dL	
Lac	0.5	mmol/L	
Ca++	1.36	mmol/L	
K+	3.7	mmol/L	
Na+	135	mmol/L	
THbc	8.4	g/dL	
Hct	27	%	
SO2c	99	%	
BE(B)	-9.8	mmol/L	
BEecf	-10.1	mmol/L	
HCO3std	17.3	mmol/L	
HCO3-	19.2	mmol/L	
pO2	167	mmHg	
pCO2	59	mmHg	
pH	7.12		
Gases			

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

05/07/2020 05:49:53 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Punteado basófilo	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.89	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.49	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.3	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2.38	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.67	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	0.59	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	24.06	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	3	%	(-)
Metamielocitos	5	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	1	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	8	%	(-5)
Monocitos	9	%	(-8)
Linfocitos	2	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	29.7	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.7	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.2	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.7	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.5	fL	(86-100)
Hematocrito	23	%	(39-52)
Hemoglobina	7.7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.69	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

05/07/2020 05:49:53 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.3	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	103	x 10^3/uL	(150-400)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

05/07/2020 06:05:37 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Creatinina en suero	4.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4357205 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO 05/07/2020 06:05:37 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	74.3	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4357205 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS 05/07/2020 06:05:37 VALOR NORMAL

Fósforo	4.3	mg/dL	(2.5-4.5)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR 05/07/2020 06:05:37 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	5.9	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4357205 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 05/07/2020 06:05:37 VALOR NORMAL

Magnesio	2.1	mg/dL	(1.6-2.3)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE 05/07/2020 08:02:06 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4356041 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado Axilar#Fecha Validación ###05/07/2020 08:00:00#R
ESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE 05/07/2020 08:02:06 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4356040 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # HISOPADO INGUINAL#Fecha Validación ###05/07/2020 08:01:00
#RESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) 06/07/2020 05:18:11 VALOR NORMAL

INR	0.98		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	15	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4357992 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) 06/07/2020 05:18:11 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	33.7	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4357992 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

06/07/2020 07:28:12

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Granulaciones Tóxicas	Presencia		(-)
Punteado basófilo	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Promielocitos	0.87	x 10^3/uL	(-)
Mielocitos	0.87	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.16	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.16	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.16	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	23.7	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Promielocitos	3	%	(-)
Mielocitos	3	%	(-)
Metamielocitos	4	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	4	%	(-8)
Linfocitos	4	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	82	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	28.9	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.7	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.7	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.4	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.7	fL	(86-100)
Hematocrito	22	%	(39-52)
Hemoglobina	7.1	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.49	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

06/07/2020 07:28:12

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.9	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	112	x 10^3/uL	(150-400)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

06/07/2020 20:57:42

			VALOR NORMAL
Temp	35.0	C	
paO2/pAO2	0.52		
pAO2	157	mmHg	
A-aDO2	75	mmHg	
TCO2	23.0	mmol/L	
%FiO2	40.0	%	
Glu	164	mg/dL	
Lac	0.8	mmol/L	
Ca++	1.11	mmol/L	
K+	3.5	mmol/L	
Na+	134	mmol/L	
THbc	9.9	g/dL	
Hct	32	%	
SO2c	94	%	
BE(B)	-8.7	mmol/L	
BEecf	-8.5	mmol/L	
HCO3std	18.1	mmol/L	
HCO3-	21.0	mmol/L	
pO2	93	mmHg	

pCO2	66	mmHg		
pH	7.11			
Gases				

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

07/07/2020 03:34:37 VALOR NORMAL

Temp	36.9	C
paO2/pAO2	0.46	
pAO2	178	mmHg
A-aDO2	97	mmHg
TCO2	20.6	mmol/L
%FiO2	40.0	%
Glu	118	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.33	mmol/L
K+	3.2	mmol/L
Na+	132	mmol/L
THbc	7.4	g/dL
Hct	24	%
SO2c	94	%
BE(B)	-7.2	mmol/L
BEecf	-7.8	mmol/L
HCO3std	19.3	mmol/L
HCO3-	19.3	mmol/L
pO2	82	mmHg
pCO2	43	mmHg
pH	7.26	
Gases		

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	4.5	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4359539 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Fósforo	4.3	mg/dL	(2.5-4.5)

TRIGLICÉRIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Triglicéridos	208.8	mg/dL	(-150)

Comentarios:
4359539 Triglicéridos: #
Determinadas condiciones clínicas muestran niveles de##glicerol libre en
dógeno elevadas, por lo que los resultados##de los TGS que se obtienen d
e estos pacientes no reflejan##el contenido real de los TGS.#Los niveles
de triglicéridos##se clasifican de acuerdo con el esquema de clasificac
ión de##las directrices del ATP III recomendadas por el NCEP para##las m
uestras tomadas de pacientes en ayunas.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	59.8	U/L	(17-59)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	37	U/L	(-50)

PREALBUMINA

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Prealbúmina	16.7	mg/dL	(17.6-36)

Comentarios:
4359539 Prealbúmina: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Se observan resultados bajos cuando hay concentraciones de##prealbúmina de 8 mg/dL y de hemoglobina de 10 gr/L.##

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Sodio en suero	134.9	mmol/L	(137-145)

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Potasio	3.5	mmol/L	(3.5-5.1)

NITRÓGENO UREICO

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	87.7	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4359539 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Gamma glutamil transferasa	68.3	U/L	(15-73)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	7.8	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4359539 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultados más bajos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Magnesio	2	mg/dL	(1.6-2.3)

CALCIO AUTOMATIZADO

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Calcio	9.5	mg/dL	(8.4-10.2)

Comentarios:
4359539 Calcio: #
Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan##desviaciones en los resultados.##

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	1.8	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	1.2	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	0.4	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	0.2	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4359539 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivamente los resultados de la TBil.##
4359539 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina unida a la albúmina.##

CLORO

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Cloro	102.1	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4359539 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

FOSFATASA ALCALINA

07/07/2020 05:25:34 VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina	185.4	U/L	(58-237)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

07/07/2020 05:38:25

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.2	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	101	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

07/07/2020 05:38:25

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Metamielocitos	1.32	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.53	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.32	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.85	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	21.46	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	5	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2	%	(-5)
Monocitos	5	%	(-8)
Linfocitos	7	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	26.5	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.6	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.5	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.7	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	85.5	fL	(86-100)
Hematocrito	20	%	(39-52)
Hemoglobina	6.8	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.36	x10^6/uL	(4.6-6.2)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

08/07/2020 05:08:33

			VALOR NORMAL
Creatinina en suero	3.7	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4360248 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

08/07/2020 05:08:33

			VALOR NORMAL
Nitrógeno Ureico	80.8	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4360248 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

08/07/2020 05:08:44

			VALOR NORMAL
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.9	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	113	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

08/07/2020 05:08:44

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Macroplaquetas	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Eritroblastos recuento	0.1	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.4	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	2.74	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.55	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	3.01	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.92	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	19.18	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	10	%	(-)
Metamielocitos	2	%	(-1)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Monocitos	11	%	(-8)
Linfocitos	7	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	70	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	27.4	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.4	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.2	fL	(86-100)
Hematocrito	24	%	(39-52)
Hemoglobina	8.1	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.82	x10^6/uL	(4.6-6.2)

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 08/07/2020 07:41:33 VALOR NORMAL
Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4354533 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 08/07/2020##07:42:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO EN INCUBACION # 131.5 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Anaeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESP
UES DE 5 DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 08/07/2020 07:42:41 VALOR NORMAL
Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4354534 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 08/07/2020##07:43:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 4#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER ARTERIAL#TIEMPO##EN INCUBACION # 131.5 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA
Bact/ALERT##FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5#
#DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 08/07/2020 07:42:41 VALOR NORMAL
Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4354535 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 08/07/2020##07:43:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER MAHURKA#TIEMPO EN##INCUBACION # 131.5 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA #
Bact/ALERT FAN##Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5 D
IAS##DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 08/07/2020 07:42:41 VALOR NORMAL
Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)
Comentarios:
4354532 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 08/07/2020##07:43:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER VENOSO##CENTRAL#TIEMPO EN INCUBACION # 131.5 Hora(s)#TIPO DE##B
OTELLA # Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESPUE
S DE 5 DIAS DE INCUBACION##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC 09/07/2020 03:45:44 VALOR NORMAL

Temp	36.2	C
paO2/pAO2	0.56	
pAO2	124	mmHg
A-aDO2	54	mmHg
TCO2	18.1	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	128	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Ca++	1.37	mmol/L
K+	3.5	mmol/L
Na+	127	mmol/L
THbc	10.2	g/dL
Hct	33	%
SO2c	91	%
BE(B)	-10.3	mmol/L
BEecf	-10.9	mmol/L
HCO3std	16.8	mmol/L
HCO3-	16.8	mmol/L
pO2	74	mmHg
pCO2	41	mmHg
pH	7.22	
Gases		

CLORO
09/07/2020 05:51:37 VALOR NORMAL

Cloro	101.6	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4361604 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.4	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4361604 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Potasio	3.8	mmol/L	(3.5-5.1)

NITRÓGENO UREICO
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	79.5	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4361604 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Magnesio	3.1	mg/dL	(1.6-2.3)

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	1.4	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta	1	mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	1.4	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	0	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4361604 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4361604 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)
09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Gamma glutamil transferasa	71.1	U/L	(15-73)

09/07/2020 06:00:01 VALOR NORMAL

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Sodio en suero	131.1	mmol/L	(137-145)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS — 09/07/2020 06:00:01 — VALOR NORMAL

Fósforo	4	mg/dL	(2.5-4.5)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO — 09/07/2020 06:00:01 — VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	38	U/L	(-50)

FOSFATASA ALCALINA — 09/07/2020 06:00:01 — VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina	238.1	U/L	(58-237)

TRIGLICÉRIDOS — 09/07/2020 06:00:01 — VALOR NORMAL

Triglicéridos	125.6	mg/dL	(-150)

Comentarios:
4361604 Triglicéridos: #
Determinadas condiciones clínicas muestran niveles de##glicerol libre en dógeno elevadas, por lo que los resultados##de los TGS que se obtienen d e estos pacientes no reflejan##el contenido real de los TGS.#Los niveles de triglicéridos##se clasifican de acuerdo con el esquema de clasificac ión de##las directrices del ATP III recomendadas por el NCEP para##las m uestras tomadas de pacientes en ayunas.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA — 09/07/2020 06:00:01 — VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	59.8	U/L	(17-59)

PREALBUMINA — 09/07/2020 06:31:55 — VALOR NORMAL

Prealbúmina	15.5	mg/dL	(17.6-36)

Comentarios:
4361604 Prealbúmina: #
Se observan resultados bajos cuando hay concentraciones de##prealbúmina de 8 mg/dL y de hemoglobina de 10 gr/L.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR — 09/07/2020 06:31:57 — VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	15	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4361604 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad os más bajos de lo esperado.##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE — 09/07/2020 06:53:18 — VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.21	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	1.28	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.71	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.28	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	16.91	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Metamielocitos	6	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	8	%	(-8)
Linfocitos	6	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	79	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	21.4	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.7	%	(-15)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.8	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	85.1	fL	(86-100)
Hematocrito	24	%	(39-52)
Hemoglobina	8	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.79	x10^6/uL	(4.6-6.2)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

10/07/2020 02:29:45 VALOR NORMAL

Temp	35.6	C
paO2/pAO2	0.57	
pAO2	231	mmHg
A-aDO2	99	mmHg
TCO2	16.0	mmol/L
%FiO2	50.0	%
Glu	118	mg/dL
Lac	0.4	mmol/L
Ca++	0.99	mmol/L
K+	4.0	mmol/L
Na+	126	mmol/L
THbc	8.4	g/dL
Hct	27	%
SO2c	98	%
BE(B)	-14.8	mmol/L
BEecf	-15.6	mmol/L
HCO3std	13.4	mmol/L
HCO3-	14.5	mmol/L
pO2	140	mmHg
pCO2	50	mmHg
pH	7.07	
Gases		

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Fósforo	6	mg/dL	(2.5-4.5)

GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Gamma glutamil transferasa	51.5	U/L	(15-73)

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Deshidrogenasa Láctica	164.8	U/L	(120-246)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	43	U/L	(17-59)

FOSFATASA ALCALINA

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina	189	U/L	(58-237)

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	1	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina delta		mg/dL	(-0.2)
Bilirrubina indirecta	1	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	0	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4363261 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##
4363261 Bilirrubina delta: #
La bilirrubina delta es predominantemente directa, es la##bilirrubina un
ida a la albúmina.##

ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

10/07/2020 04:22:32 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Albúmina	2.2	g/dL	(3.5-5)

Comentarios:
4363261 Albúmina: #
Las concentraciones de albúmina varían con la postura.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS — 10/07/2020 04:22:32 — VALOR NORMAL

Magnesio	3.5	mg/dL	(1.6-2.3)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO — 10/07/2020 04:22:32 — VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	30	U/L	(-50)

NITRÓGENO UREICO — 10/07/2020 04:22:32 — VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	106.7	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4363261 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR — 10/07/2020 04:22:32 — VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	16.2	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4363261 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad os más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — 10/07/2020 04:50:54 — VALOR NORMAL

Creatinina en suero	4.3	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4363261 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar rojando valores##más altos de lo esperado.##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE — 10/07/2020 04:51:35 — VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0.07	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.4	Erbl/100leu	(-)
Metamielocitos	0.48	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.16	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.32	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	2.08	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	12.96	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	3	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	1	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	2	%	(-8)
Linfocitos	13	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	16	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.4	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.6	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.1	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.4	fL	(86-100)
Hematocrito	22	%	(39-52)
Hemoglobina	7.5	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.59	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO — 10/07/2020 04:51:35 — VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.7	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	117	x 10^3/uL	(150-400)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

11/07/2020 03:30:46 VALOR NORMAL

Temp	36.1	C	
paO2/pAO2	0.48		
pAO2	155	mmHg	
A-aDO2	80	mmHg	
TCO2	18.5	mmol/L	
%FiO2	40.0	%	
Glu	145	mg/dL	
Lac	0.5	mmol/L	
Ca++	1.57	mmol/L	
K+	4.1	mmol/L	
Na+	127	mmol/L	
THbc	10.2	g/dL	
Hct	33	%	
SO2c	88	%	
BE(B)	-14.1	mmol/L	
BEecf	-14.2	mmol/L	
HCO3std	13.8	mmol/L	
HCO3-	16.6	mmol/L	
pO2	80	mmHg	
pCO2	63	mmHg	
pH	7.03		
Gases			

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

11/07/2020 05:01:38 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Metamielocitos	1.02	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.41	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	2.24	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	16.73	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	5	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	2	%	(-8)
Linfocitos	11	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	82	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	20.4	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	18.2	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.8	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	87.3	fL	(86-100)
Hematocrito	25	%	(39-52)
Hemoglobina	8.2	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.86	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

11/07/2020 05:01:38 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	11.1	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	145	x 10^3/uL	(150-400)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

11/07/2020 05:55:42 VALOR NORMAL

Magnesio	3.2	mg/dL	(1.6-2.3)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

11/07/2020 05:55:42 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	17.2	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4363848 Proteína C Reactiva: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

11/07/2020 06:15:49 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	61.1	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4363848 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpr
etación a criterio médico##

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

11/07/2020 06:15:49 VALOR NORMAL

INR	1.05		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	15.9	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4363848 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas
antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.
5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y
secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pul
monar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevenc
ión de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas IN
R 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la
muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médic
o##

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

11/07/2020 18:44:32 VALOR NORMAL

Coloración gram y lectura para cualquier muestra VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4364967 Coloración gram y lectura para #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 11/07/2020##18:43:00#TIPO
S DE MUESTRA GRAM # Aspirado##traqueal#RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM # No
se observan##Microorganismos#REACCION LEUCOCITARIA GRAM # Cantidad##Esc
asa#CANTIDAD DE POLIMORFONUCLEARES # Menos de 10 x##CBP#CELULAS EPITELIA
LES # 10-25 x CBP##

POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS

11/07/2020 18:48:26 VALOR NORMAL

Potasio en orina de 24 horas	**orina ocasional **	mmol/día	(25-125)
Volumen	**orina ocasional **	Litros	(0.6-1.8)
Potasio en orina	23.17	mmol/L	(-)

CLORO EN ORINA DE 24 HORAS

11/07/2020 18:48:33 VALOR NORMAL

Cloro en orina de 24 horas	**orina ocasional **	mmol/24 horas	(110-250)
Volumen	**orina ocasional **	Litros	(0.6-1.8)
Cloro en orina	44	mmol/L	(-)

SODIO EN ORINA DE 24 HORAS

11/07/2020 19:13:47 VALOR NORMAL

Sodio en orina de 24 horas	**orina ocasional **	mmol/día	(40-220)
Volumen	**orina ocasional **	Litros	(0.6-1.8)
Sodio en orina	28.22	mmol/L	(-)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

12/07/2020 05:05:28 VALOR NORMAL

Observación	Reporte Final.		(-)
Macroplaquetas	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Metamielocitos	0.71	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	1.42	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	0.89	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	14.77	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	4	%	(-1)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Monocitos	8	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	83	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	17.8	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	18.1	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.2	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.2	fL	(86-100)
Hematocrito	21	%	(39-52)
Hemoglobina	7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.46	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
12/07/2020 05:05:40 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.7	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	178	x 10^3/uL	(150-400)

CLORO
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Cloro	101	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4364812 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

NITRÓGENO UREICO
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	68.6	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4364812 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	6.8	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4364812 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.3	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4364812 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Magnesio	2.6	mg/dL	(1.6-2.3)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS
12/07/2020 05:29:59 VALOR NORMAL

Fósforo	4.1	mg/dL	(2.5-4.5)

ÁCIDO LÁCTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO
12/07/2020 05:49:35 VALOR NORMAL

Tipo de muestra	No especificado		(-)
Ácido Láctico	0.8	mmol/L	(-)

Comentarios:
4364812 Ácido Láctico: #
La N-acetil cisteína puede interferir con la medición##arrojando valores
más altos de los esperados.##Valores de Referencia: Arterial: 0.3 - 0.8
#Venoso: 0,7 -##2,1 LCR: 1.10 - 2.4##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
12/07/2020 09:46:55 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Comentarios:
4363617 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # HISOPADO INGUINAL#Fecha Validación ###12/07/2020 09:46:00
#RESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

12/07/2020 09:46:55 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4363616 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado Axilar#Fecha Validación ###12/07/2020 09:46:00#R
ESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

12/07/2020 18:18:48 VALOR NORMAL

Temp	35.8	C
paO2/pAO2	0.62	
pAO2	149	mmHg
A-aDO2	56	mmHg
TCO2	19.8	mmol/L
%FiO2	35.0	%
Glu	132	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L
Ca++	1.55	mmol/L
K+	3.6	mmol/L
Na+	127	mmol/L
THbc	6.8	g/dL
Hct	22	%
SO2c	96	%
BE(B)	-8.6	mmol/L
BEecf	-9.3	mmol/L
HCO3std	18.2	mmol/L
HCO3-	18.4	mmol/L
pO2	100	mmHg
pCO2	45	mmHg
pH	7.22	
Gases		

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

13/07/2020 04:33:48 VALOR NORMAL

Temp	36.7	C
paO2/pAO2	0.79	
pAO2	154	mmHg
A-aDO2	33	mmHg
TCO2	18.0	mmol/L
%FiO2	35.0	%
Glu	127	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L
Ca++	1.40	mmol/L
K+	3.8	mmol/L
Na+	126	mmol/L
THbc	6.8	g/dL
Hct	22	%
SO2c	98	%
BE(B)	-9.9	mmol/L
BEecf	-10.8	mmol/L
HCO3std	17.3	mmol/L
HCO3-	16.8	mmol/L
pO2	123	mmHg
pCO2	40	mmHg
pH	7.23	
Gases		

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Creatinina en suero	4.3	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4365673 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPA 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico oxaloacética	26.6	U/L	(17-59)

ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Albúmina	2.1	g/dL	(3.5-5)

Comentarios:
4365673 Albúmina: #
Las concentraciones de albúmina varían con la postura.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Fósforo	4.5	mg/dL	(2.5-4.5)

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Transaminasa glutámico pirúvica	21	U/L	(-50)

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Magnesio	2.6	mg/dL	(1.6-2.3)

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA 13/07/2020 05:53:16 VALOR NORMAL

Bilirrubina Total	0.9	mg/dL	(0.2-1.3)
Bilirrubina indirecta	0.9	mg/dL	(-1.1)
Bilirrubina conjugada	0	mg/dL	(-0.3)

Comentarios:
4365673 Bilirrubina Total: #
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición,##sesgando positivam
ente los resultados de la TBil.##

NITRÓGENO UREICO 13/07/2020 05:53:30 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	105.4	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4365673 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 13/07/2020 06:41:11 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.3	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	221	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE 13/07/2020 06:41:11 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Hipocromía	++		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Metamielocitos	0.33	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.67	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.5	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	14.19	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	2	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	4	%	(-8)
Linfocitos	9	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	85	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	16.7	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.5	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.3	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.5	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	85.5	fL	(86-100)
Hematocrito	19	%	(39-52)
Hemoglobina	6.4	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.24	x10^6/uL	(4.6-6.2)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

14/07/2020 02:56:49 VALOR NORMAL

Temp	36.3	C
paO2/pAO2	0.71	
pAO2	124	mmHg
A-aDO2	36	mmHg
TCO2	18.9	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	134	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L
Ca++	1.20	mmol/L
K+	3.5	mmol/L
Na+	125	mmol/L
THbc	7.4	g/dL
Hct	24	%
SO2c	96	%
BE(B)	-9.1	mmol/L
BEecf	-9.8	mmol/L
HCO3std	17.8	mmol/L
HCO3-	17.6	mmol/L
pO2	92	mmHg
pCO2	41	mmHg
pH	7.24	
Gases		

NITRÓGENO UREICO

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	87.4	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4367042 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Potasio	3.8	mmol/L	(3.5-5.1)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	4.2	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4367042 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultados más bajos de lo esperado.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Magnesio	2.5	mg/dL	(1.6-2.3)

CALCIO AUTOMATIZADO

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Calcio	11.1	mg/dL	(8.4-10.2)

Comentarios:
4367042 Calcio: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan##desviaciones en los re
sultados.##

CLORO

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Cloro	100	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4367042 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Fósforo	4.1	mg/dL	(2.5-4.5)

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Sodio en suero	129	mmol/L	(137-145)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

14/07/2020 05:19:12 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.4	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4367042 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

14/07/2020 05:35:22 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.1	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	249	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

14/07/2020 05:35:22 VALOR NORMAL

Observación	Reporte Final.		(-)
Mielocitos	0.23	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.47	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.18	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	21.39	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	2	%	(-8)
Linfocitos reactivos	1	%	(-6)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	91	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	23.5	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.5	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.7	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.1	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.2	fL	(86-100)
Hematocrito	20	%	(39-52)
Hemoglobina	6.9	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.37	x10^6/uL	(4.6-6.2)

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

14/07/2020 08:15:57 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4364967 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Respiratorio#Fecha Validación # 14/07/2020##08:15:00#TIPO
DE MUESTRA # Aspirado traqueal#RESULTADO##FINAL # No se obtuvo crecimie
nto de microorganismos a las##72 horas de incubación##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

15/07/2020 04:11:50 VALOR NORMAL

Temp	36.4	C

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

paO2/pAO2	0.39	
pAO2	150	mmHg
A-aDO2	91	mmHg
TCO2	20.6	mmol/L
%FiO2	35.0	%
Glu	119	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.49	mmol/L
K+	3.6	mmol/L
Na+	134	mmol/L
THbc	10.9	g/dL
Hct	35	%
SO2c	87	%
BE(B)	-7.4	mmol/L
BEecf	-7.8	mmol/L
HCO3std	18.9	mmol/L
HCO3-	19.3	mmol/L
pO2	61	mmHg
pCO2	43	mmHg
pH	7.26	
Gases		

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

15/07/2020 05:53:29

			VALOR NORMAL
Creatinina en suero	3	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4367927 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

15/07/2020 05:53:29

			VALOR NORMAL
Nitrógeno Ureico	83.3	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4367927 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

15/07/2020 06:21:27

			VALOR NORMAL
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	.....	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	.....	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.2	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.4	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.19	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	0.99	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	17.11	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2	%	(-5)
Monocitos	6	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	86	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	19.9	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.3	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.9	pg	(25-31)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Volumen corpuscular medio (VCM)	84.3	fL	(86-100)
Hematocrito	25	%	(39-52)
Hemoglobina	8.4	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.92	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO — 15/07/2020 06:21:27 — VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	9.9	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	244	x 10^3/uL	(150-400)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC — 15/07/2020 17:44:51 — VALOR NORMAL

Temp	37.3	C
paO2/pAO2		
pAO2		mmHg
A-aDO2		mmHg
TCO2	18.1	mmol/L
Glu	101	mg/dL
Lac	0.9	mmol/L
Ca++	1.39	mmol/L
K+	4.0	mmol/L
Na+	137	mmol/L
THbc	9.0	g/dL
Hct	29	%
SO2c	98	%
BE(B)	-7.0	mmol/L
BEecf	-7.9	mmol/L
HCO3std	19.5	mmol/L
HCO3-	17.2	mmol/L
pO2	99	mmHg
pCO2	29	mmHg
pH	7.38	
Gases		

Comentarios:
4369332 paO2/pAO2:
Denominación divergente: Temp
4369332 pAO2:
Denominación divergente: paO2/pAO2
4369332 A-aDO2:
Denominación divergente: pAO2
4369332 TCO2:
Denominación divergente: A-aDO2
Unidad divergente: mmHg
4369332 %FiO2:
Denominación divergente: TCO2
Unidad divergente: mmol/L

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO — 15/07/2020 18:13:09 — VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	276	x 10^3/uL	(150-400)

HEMATOCRITO — 15/07/2020 18:13:09 — VALOR NORMAL

Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.3	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.3	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	84	fL	(86-100)
Hematocrito	26	%	(39-52)

HEMOGLOBINA — 15/07/2020 18:13:09 — VALOR NORMAL

Hemoglobina	8.6	g/dL	(13-17)

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) — 15/07/2020 18:37:56 — VALOR NORMAL

INR	1.12		(0.5-1.5)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	16.8	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4369334 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevención de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médico##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

15/07/2020 18:37:56 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	36.7	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4369334 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

16/07/2020 04:01:51 VALOR NORMAL

Temp	36.2	C
paO2/pAO2	0.72	
pAO2	135	mmHg
A-aDO2	38	mmHg
TCO2	17.5	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	113	mg/dL
Lac	0.6	mmol/L
Ca++	1.52	mmol/L
K+	4.2	mmol/L
Na+	138	mmol/L
THbc	8.7	g/dL
Hct	28	%
SO2c	97	%
BE(B)	-8.7	mmol/L
BEecf	-9.6	mmol/L
HCO3std	18.2	mmol/L
HCO3-	16.5	mmol/L
pO2	102	mmHg
pCO2	32	mmHg
pH	7.32	
Gases		

NITRÓGENO UREICO

16/07/2020 05:09:02 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	115	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4369332 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

16/07/2020 05:09:02 VALOR NORMAL

Fósforo	3.8	mg/dL	(2.5-4.5)

CLORO

16/07/2020 05:09:02 VALOR NORMAL

Cloro	109.9	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4369332 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

16/07/2020 05:50:50 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	272	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

16/07/2020 05:50:50 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	(-)
Metamielocitos	0.21	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	2.13	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.06	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	17.89	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	10	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	84	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	21.3	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.1	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.1	fL	(86-100)
Hematocrito	25	%	(39-52)
Hemoglobina	8.4	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.94	x10^6/uL	(4.6-6.2)

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

16/07/2020 05:58:50 VALOR NORMAL

INR	1.09		(0.5-1.5)
Control Poblacional	15.2	segundos	(-)
Tiempo de Protrombina	16.4	segundos	(11.8-16.1)

Comentarios:
4369332 Control Poblacional: #
Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada##cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica#Sin##intervención de caderas INR 1.5 - 2.5#Con intervención de##caderas INR 2.0 - 3.0#Prevención primaria y secundaria de##TV INR 1.8 - 2.5#Trombosis venosa activa, embolismo##pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR##2.5 - 3.0#Prevención de embolismo tromboarterial,##incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0#Profilaxis de##bajo riesgo INR 1.5 - 1.8#Una inadecuada toma de la muestra##pueden alterar los resultados#Interpretación a criterio##médico##

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

16/07/2020 05:58:50 VALOR NORMAL

Control Poblacional	30.7	segundos	(-)
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	34.5	segundos	(24.3-35)

Comentarios:
4369332 Control Poblacional: #
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los##resultados#Interpretación a criterio médico##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU

16/07/2020 18:00:18 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO		(0-0)

Comentarios:
4364967 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 16/07/2020##18:00:00#Estado de Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

LINEA ARTERIAL#TIEMPO EN##INCUBACION # 121.8 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA # Bact/ALERT FAN##Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5 DI AS##DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU — 16/07/2020 18:00:18 — VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)

Comentarios:
4364968 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 16/07/2020##18:01:00#Estado de Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA # SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO EN INCUBACION # 121.8 Hora(s)#TIPO DE##B OTELLA # Bact/ALERT FAN Anaeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESP UES DE 5 DIAS DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU — 16/07/2020 18:00:18 — VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)

Comentarios:
4364969 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 16/07/2020##18:01:00#Estado de Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA # CATETER MAHURKA#TIEMPO EN##INCUBACION # 121.8 Hora(s)#TIPO DE BOTELLA # Bact/ALERT FAN##Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL # NEGATIVO DESPUES DE 5 D IAS##DE INCUBACION##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU — 16/07/2020 18:01:28 — VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra VER RESULTADO (0-0)

Comentarios:
4364812 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 16/07/2020##18:01:00#Estado de Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 4#ORIGEN DE MUESTRA # CATETER VENOSO##CENTRAL#TIEMPO EN INCUBACION # 121.8 Hora(s)#TIPO DE##B OTELLA # Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus#RESULTADO FINAL ###NEGATIVO DESPUE S DE 5 DIAS DE INCUBACION##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC — 17/07/2020 03:56:52 — VALOR NORMAL

Temp	36.2	C
paO2/pAO2	0.67	
pAO2	125	mmHg
A-aDO2	41	mmHg
TCO2	25.4	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	148	mg/dL
Lac	0.8	mmol/L
Ca++	1.32	mmol/L
K+	3.6	mmol/L
Na+	140	mmol/L
THbc	8.1	g/dL
Hct	26	%
SO2c	97	%
BE(B)	-0.7	mmol/L
BEecf	-0.8	mmol/L
HCO3std	24.4	mmol/L
HCO3-	24.2	mmol/L
pO2	88	mmHg
pCO2	40	mmHg
pH	7.39	
Gases		

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO — 17/07/2020 05:17:56 — VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.2	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	262	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE — 17/07/2020 05:17:56 — VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de	(-)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

	sangre perifér		
Eritroblastos recuento	0.03	x 10^3/uL	(-)
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	(-)
Mielocitos	0.19	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.56	x 10^3/uL	(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0.75	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	2.07	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	15.23	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Metamielocitos	3	%	(-1)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	4	%	(-8)
Linfocitos	11	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	81	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	18.8	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.8	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.9	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.4	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	83.8	fL	(86-100)
Hematocrito	23	%	(39-52)
Hemoglobina	7.8	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.74	x10^6/uL	(4.6-6.2)

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

17/07/2020 05:32:27 VALOR NORMAL

Fósforo	3.4	mg/dL	(2.5-4.5)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

17/07/2020 05:32:27 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	6.9	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4371008 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

17/07/2020 05:32:27 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.2	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4371008 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

17/07/2020 05:32:27 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	89.7	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4371008 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

17/07/2020 05:32:27 VALOR NORMAL

Magnesio	2.3	mg/dL	(1.6-2.3)

COPROSCOPICO

17/07/2020 21:03:35 VALOR NORMAL

Coprograma (Coproscópico)	VER RESULTADO		(-)

Comentarios:

Resultado Laboratorio Clínico

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

4372209 Coprograma (Coproscópico): #
Color:## Café#Consistencia:## Blanda#pH:## 7.0##Azúcares##reductores:###
Negativo#Leucocitos:## No se##observa#Parásitos:## No se observan parás
itos intestinales##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

18/07/2020 02:51:53 VALOR NORMAL

Temp	36.7	C	
paO2/pAO2	0.60		
pAO2	117	mmHg	
A-aDO2	47	mmHg	
TCO2	24.5	mmol/L	
%FiO2	28.0	%	
Glu	132	mg/dL	
Lac	0.8	mmol/L	
Ca++	0.95	mmol/L	
K+	3.7	mmol/L	
Na+	138	mmol/L	
THbc	7.4	g/dL	
Hct	24	%	
SO2c	94	%	
BE(B)	-0.9	mmol/L	
BEecf	-1.1	mmol/L	
HCO3std	24.2	mmol/L	
HCO3-	23.4	mmol/L	
pO2	71	mmHg	
pCO2	36	mmHg	
pH	7.42		
Gases			

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

18/07/2020 03:27:59 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Macroplaquetas	Presencia		(-)
Punteado basófilo	Presencia		(-)
Hipocromía	++		(-)
Mielocitos	0.17	x 10^3/uL	(-)
Metamielocitos	0.17	x 10^3/uL	(-)
Monocitos	1	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	0.83	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	14.53	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Mielocitos	1	%	(-)
Metamielocitos	1	%	(-1)
Monocitos	6	%	(-8)
Linfocitos	5	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	87	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	16.7	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.6	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.5	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.1	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	83.9	fL	(86-100)
Hematocrito	21	%	(39-52)
Hemoglobina	7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	2.5	x10^6/uL	(4.6-6.2)

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

18/07/2020 03:28:11 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.1	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	263	x 10^3/uL	(150-400)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

18/07/2020 03:42:51 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.8	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4371375 Creatinina en suero: #

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

18/07/2020 03:42:51 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	110.7	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4371375 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

19/07/2020 04:27:55 VALOR NORMAL

Temp	36.5	C
paO2/pAO2	0.65	
pAO2	113	mmHg
A-aDO2	39	mmHg
TCO2	26.0	mmol/L
%FiO2	28.0	%
Glu	142	mg/dL
Lac	0.9	mmol/L
Ca++	1.18	mmol/L
K+	3.5	mmol/L
Na+	139	mmol/L
THbc	8.7	g/dL
Hct	28	%
SO2c	95	%
BE(B)	0.0	mmol/L
BEecf	0.0	mmol/L
HCO3std	24.9	mmol/L
HCO3-	24.8	mmol/L
pO2	77	mmHg
pCO2	40	mmHg
pH	7.40	
Gases		

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	6.3	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4372977 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.1	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4372977 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Fósforo	2.9	mg/dL	(2.5-4.5)

CLORO

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Cloro	109.5	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4372977 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Magnesio	2.2	mg/dL	(1.6-2.3)

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Resultado Laboratorio Clínico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

NITRÓGENO UREICO

19/07/2020 05:41:04 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	79.2	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4372977 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de BUN/UREA.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

19/07/2020 06:07:13 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	10.4	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	227	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

19/07/2020 06:07:13 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.71	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	0	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.77	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	15.22	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	4	%	(-5)
Monocitos	0	%	(-8)
Linfocitos	10	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	86	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	17.7	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.9	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.5	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.2	fL	(86-100)
Hematocrito	26	%	(39-52)
Hemoglobina	8.7	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.07	x10^6/uL	(4.6-6.2)

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

20/07/2020 04:12:56 VALOR NORMAL

Temp	37.4	C
paO2/pAO2	0.57	
pAO2	131	mmHg
A-aDO2	56	mmHg
TCO2	23.9	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	103	mg/dL
Lac	0.7	mmol/L
Ca++	1.42	mmol/L
K+	3.6	mmol/L
Na+	144	mmol/L
THbc	8.7	g/dL
Hct	28	%
SO2c	95	%
BE(B)	-0.8	mmol/L
BEecf	-1.1	mmol/L
HCO3std	24.3	mmol/L
HCO3-	22.9	mmol/L
pO2	73	mmHg
pCO2	33	mmHg
pH	7.45	
Gases		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

20/07/2020 05:18:37 VALOR NORMAL

Observación	Reporte Final.		(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	(-0.51)

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

Monocitos	0.45	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	1.5	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	13.05	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	(-5)
Monocitos	3	%	(-8)
Linfocitos	10	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	87	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	15	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	16.3	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.2	fL	(86-100)
Hematocrito	27	%	(39-52)
Hemoglobina	9	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	3.16	x10^6/uL	(4.6-6.2)

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

20/07/2020 05:55:04 VALOR NORMAL

Proteína C Reactiva	7.2	mg/dL	(-1)

Comentarios:
4373695 Proteína C Reactiva: #
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir##arrojando resultad
os más bajos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

20/07/2020 05:55:04 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	98.1	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4373695 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de
BUN/UREA.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

20/07/2020 05:55:04 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	3.6	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4373695 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

20/07/2020 07:41:17 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4372486 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Hisopado Axilar#Fecha Validación ###20/07/2020 07:40:00#R
ESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

20/07/2020 07:42:26 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4372485 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # HISOPADO INGUINAL#Fecha Validación ###20/07/2020 07:40:00
#RESULTADO FINAL # No se obtuvo##crecimiento de Candida auris##

CLOSTRIDIUM TOXINA

20/07/2020 16:26:23 VALOR NORMAL

C. difficile 027-NAP1-BI	NEGATIVO	(0-0) Negativo
C. difficile toxinógeno	NEGATIVO	(0-0) Negativo

Comentarios:
4373704 C. difficile 027-NAP1-BI: #
La interpretación del resultado de esta prueba es##responsabilidad del m

édico tratante, debe hacerse en##correlación con los datos clínicos (pac
ientes con diarrea y##factores de riesgo para infección por C. difficile
). Prueba##realizada mediante PCR por geneXpert. Los resultados están##d
irectamente relacionado con procedimientos de recolección,##manipulación
 y/o almacenamiento de la muestra. #Muestra##debe ser de paciente con di
arrea.##

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC

21/07/2020 03:50:57 VALOR NORMAL

Temp	37.9	C
paO2/pAO2	0.73	
pAO2	112	mmHg
A-aDO2	30	mmHg
TCO2	17.7	mmol/L
%FiO2	30.0	%
Glu	140	mg/dL
Lac	3.2	mmol/L
Ca++	1.30	mmol/L
K+	5.6	mmol/L
Na+	142	mmol/L
THbc	11.8	g/dL
Hct	38	%
SO2c	94	%
BE(B)	-8.8	mmol/L
BEecf	-9.7	mmol/L
HCO3std	18.0	mmol/L
HCO3-	16.7	mmol/L
pO2	77	mmHg
pCO2	34	mmHg
pH	7.30	
Gases		

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Fósforo	5.9	mg/dL	(2.5-4.5)

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Sodio en suero	144.4	mmol/L	(137-145)

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Potasio	5.6	mmol/L	(3.5-5.1)

CLORO

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Cloro	111.5	mmol/L	(96-108)

Comentarios:
4374237 Cloro: #
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL##pueden arroja
r resultados más elevados de lo esperado para##la prueba.##

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Creatinina en suero	5.1	mg/dL	(0.66-1.25)

Comentarios:
4374237 Creatinina en suero: #
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden##producir interfere
ncia en los resultados arrojando valores##mas bajos de lo esperado.La Pr
olina y la Lidocaína pueden##producir interferencia en los resultados ar
rojando valores##más altos de lo esperado.##

NITRÓGENO UREICO

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Nitrógeno Ureico	123.2	mg/dL	(9-20)

Comentarios:
4374237 Nitrógeno Ureico: #
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el##valor medido de

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

BUN/UREA.##

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Magnesio	2.5	mg/dL	(1.6-2.3)

CALCIO AUTOMATIZADO

21/07/2020 06:36:04 VALOR NORMAL

Calcio	10.2	mg/dL	(8.4-10.2)

Comentarios:
4374237 Calcio: #
Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan##desviaciones en los re
sultados.##

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

21/07/2020 06:39:38 VALOR NORMAL

Volumen plaquetario medio (VPM)	11.1	fL	(7.4-11.4)
Recuento de plaquetas	245	x 10^3/uL	(150-400)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

21/07/2020 06:39:38 VALOR NORMAL

Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre perifér		(-)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	(-0.2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.24	x 10^3/uL	(-0.51)
Monocitos	1.46	x 10^3/uL	(-0.81)
Linfocitos	0.24	x 10^3/uL	(1.08-4.08)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	22.11	x 10^3/uL	(1.62-6.63)
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	(-2)
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1	%	(-5)
Monocitos	6	%	(-8)
Linfocitos reactivos	1	%	(-6)
Linfocitos	1	%	(30-40)
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	91	%	(45-65)
Recuento de leucocitos	24.3	x 10^3/uL	(3.6-10.2)
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	17.1	%	(-15)
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.6	g/dl	(32-38)
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28	pg	(25-31)
Volumen corpuscular medio (VCM)	85.7	fL	(86-100)
Hematocrito	35	%	(39-52)
Hemoglobina	11.4	g/dL	(13-17)
Recuento de eritrocitos	4.09	x10^6/uL	(4.6-6.2)

COPROSCOPICO

21/07/2020 08:46:44 VALOR NORMAL

Coprograma (Coproscópico)	VER RESULTADO		(-)

Comentarios:
4374237 Coprograma (Coproscópico): #
Color:## Café#Consistencia:## Diarréica#pH:## 8##Azúcares##reductores:##
Negativo#Eritrocitos:## No se##observa#Leucocitos:## No se observa#Par
ásitos:## No se##observan parásitos intestinales##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU

21/07/2020 18:15:50 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO		(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO		(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo		(0-0) Negativo

Comentarios:
4374751 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:45:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER ARTERIAL#TIEMPO##DE DETECCION # 6.3 Horas#FECHA/HORA DE POSITIV
IDAD # Jul 21##2020 4:30PM#TIPO DE BOTELLA # Bact/ALERT Pediátrica##Plus
#RESULTADO FINAL # POSITIVO##Microorganismo # Serratia##marcescens##CEFE
PIME # < = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < =##0.25 #Sensible#ERTAPENEM #
< = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA ###< = 1 #Sensible#MEROPENEM # < = 0.25###
Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##Serratia marc

escens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialmente Enteroba
cter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistencia a cefalospo
rinas de tercera##generación durante la terapia. como resultado de la##d
esrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##inicialmente
con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso de 24 horas de
spués de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus combinaciones
con inhibidores##de betalactamasas.##
4374751 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 1#Tipo de Muestra:## Catéter##Arterial#Resultado:#
Positivo# #Al gram se observa:[1]####Bacilos Gram Negativos# #Tiempo d
e Detección en Horas:# 6.3##

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER 21/07/2020 22:21:00 VALOR NORMAL

Coloración gram y lectura para cualquier muestra	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4375867 Coloración gram y lectura para #
Tipo de Muestra:## Líquido Peritoneal# #Resultado: No se##observan Micro
organismos##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 21/07/2020 22:34:59 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO	(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo	(0-0) Negativo

Comentarios:
4374757 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:45:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO DE DETECCION # 11.2 Horas#FECHA/HORA DE#
#POSITIVIDAD # Jul 21 2020 9:20PM#TIPO DE BOTELLA ###Bact/ALERT Pediátri
ca Plus#RESULTADO FINAL ###POSITIVO##Microorganismo # Serratia marcescen
s##CEFEPIME ###< = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < = 0.25###Sensible#ERTA
PENEM # < = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA # < = 1###Sensible#MEROPENEM # < =
0.25###Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##Serra
tia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialmente
Enterobacter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistencia a c
efalosporinas de tercera##generación durante la terapia. como resultado
de la##desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##inici
almente con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso de 24
horas después de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus combi
naciones con inhibidores##de betalactamasas.##
4374757 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 2#Resultado:## Positivo# #Al gram se##observa:[2]#
Bacilos Gram Negativos# #Tiempo de Detección##en Horas:# 11.2##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 22/07/2020 03:15:01 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO	(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo	(0-0) Negativo

Comentarios:
4374758 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:46:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO DE DETECCION # 12.5 Horas#FECHA/HORA DE#
#POSITIVIDAD # Jul 21 2020 10:40PM#TIPO DE BOTELLA ###Bact/ALERT FAN Ana
eróbica Plus#RESULTADO FINAL ###POSITIVO##Microorganismo # Serratia marc
escens##CEFEPIME ###< = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < = 0.25###Sensible
#ERTAPENEM # < = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA # < = 1###Sensible#MEROPENEM
< = 0.25###Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##
Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialm
ente Enterobacter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistenci
a a cefalosporinas de tercera##generación durante la terapia. como resul

Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS
Fec.Nac: 23/12/1958
Admisión: 04/06/2020
Identificación: CC 70122934
Edad/Sexo: 64 años / Masculino
Episodio: 1661671
Periodo de evaluación: 05/06/2020 - 27/10/2023

tado de la##desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##
inicialmente con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso d
e 24 horas después de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus
combinaciones con inhibidores##de betalactamasas.##
4374758 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 3#Tipo de Muestra:## Sangre Vena##Periférica#Resul
tado:## Positivo# #Al gram se observa:[3]####Bacilos Gram Negativos# #Ti
empo de Detección en Horas:###12.5##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 23/07/2020 09:45:15 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO	(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo	(0-0) Negativo

Comentarios:
4374751 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:45:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 1#ORIGEN DE MUESTRA #
CATETER ARTERIAL#TIEMPO##DE DETECCION # 6.3 Horas#FECHA/HORA DE POSITIV
IDAD # Jul 21##2020 4:30PM#TIPO DE BOTELLA # Bact/ALERT Pediátrica##Plus
#RESULTADO FINAL # POSITIVO##Microorganismo # Serratia##marcescens##CEFE
PIME # < = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < =##0.25 #Sensible#ERTAPENEM #
< = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA ###< = 1 #Sensible#MEROPENEM # < = 0.25###
Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##Serratia marc
escens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialmente Enteroba
cter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistencia a cefalospo
rinas de tercera##generación durante la terapia. como resultado de la##d
esrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##inicialmente
con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso de 24 horas de
spués de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus combinaciones
con inhibidores##de betalactamasas.##
4374751 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 1#Tipo de Muestra:## Catéter##Arterial#Resultado:#
Positivo# #Al gram se observa:[1]####Bacilos Gram Negativos# #Tiempo d
e Detección en Horas:# 6.3##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 23/07/2020 09:45:15 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO	(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo	(0-0) Negativo

Comentarios:
4374757 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:45:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 2#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO DE DETECCION # 11.2 Horas#FECHA/HORA DE#
#POSITIVIDAD # Jul 21 2020 9:20PM#TIPO DE BOTELLA ###Bact/ALERT Pediátri
ca Plus#RESULTADO FINAL ###POSITIVO##Microorganismo # Serratia marcescen
s##CEFEPIME ###< = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < = 0.25###Sensible#ERTA
PENEM # < = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA # < = 1###Sensible#MEROPENEM # < =
0.25###Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##Serra
tia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialmente
Enterobacter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistencia a c
efalosporinas de tercera##generación durante la terapia. como resultado
de la##desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##inici
almente con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso de 24
horas después de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus combi
naciones con inhibidores##de betalactamasas.##
4374757 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 2#Resultado:## Positivo# #Al gram se##observa:[2]#
Bacilos Gram Negativos# #Tiempo de Detección##en Horas:# 11.2##

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU 23/07/2020 09:46:25 VALOR NORMAL

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra	VER RESULTADO	(0-0)
Preliminar Hemocultivo Aerobico	VER RESULTADO	(0-0)
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	Positivo	(0-0) Negativo

Comentarios:
4374758 Hemocultivo aerobio automatizad #
Tipo Muestra # Sangre#Fecha Validación # 23/07/2020##09:46:00#Estado de
Resultado # FINAL#NUMERO DE BOTELLA ###HEMOCULTIVO 3#ORIGEN DE MUESTRA #
SANGRE VENA##PERIFERICA#TIEMPO DE DETECCION # 12.5 Horas#FECHA/HORA DE#
#POSITIVIDAD # Jul 21 2020 10:40PM#TIPO DE BOTELLA ###Bact/ALERT FAN Ana
eróbica Plus#RESULTADO FINAL ###POSITIVO##Microorganismo # Serratia marc
escens##CEFEPIME ###< = 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # < = 0.25###Sensible
#ERTAPENEM # < = 0.5 #Sensible#GENTAMICINA # < = 1###Sensible#MEROPENEM
< = 0.25###Sensible#TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL # < = 20 #Sensible##1##
Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo##AMPCES. especialm
ente Enterobacter. Citrobacter y Serratia##pueden desarrollar resistenci
a a cefalosporinas de tercera##generación durante la terapia. como resul
tado de la##desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que##
inicialmente con susceptibles pueden volverse resistentes##en un curso d
e 24 horas después de iniciada la terapia.##Evite el uso de estas y sus
combinaciones con inhibidores##de betalactamasas.##
4374758 Preliminar Hemocultivo Aerobico #
Hemocultivo Número:## 3#Tipo de Muestra:## Sangre Vena##Periférica#Resul
tado:## Positivo# #Al gram se observa:[3]####Bacilos Gram Negativos# #Ti
empo de Detección en Horas:###12.5##

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE

26/07/2020 17:03:36 VALOR NORMAL

Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a médula ósea, orina y heces	VER RESULTADO	(0-0)

Comentarios:
4375867 Cultivo para microorganismos en #
Tipo Muestra # Líquido Peritoneal#Fecha Validación ###26/07/2020 17:03:0
0#RESULTADO FINAL # Se obtuvo##crecimiento##Microorganismo # Morganella
morganii ssp##morganii##MEROPENEM # 1.5 #Sensible#AMIKACINA # 4###Sensib
le#AZTREONAM # 1 #Sensible#CIPROFLOXACINA # > = 4###Resistente#COLISTINA
> = 16 #Resistente#ERTAPENEM # 4###Resistente#GENTAMICINA # < = 1 #Se
nsible#IMIPENEM # > = 16###Resistente#MEROPENEM # > = 16 #Resistente#TIG
ECICLINA # 1###Resistente#EDTA # POS (+)#ACIDO BORONICO # NEG##(-)##Micr
oorganismo # Klebsiella pneumoniae##IMIPENEM # 32###Resistente#MEROPENEM
32 #Resistente#AMIKACINA # 8###Sensible#AZTREONAM # > = 64 #Resistent
e#COLISTINA # > = 16###Resistente#ERTAPENEM # > = 8 #Resistente#GENTAMIC
INA # > =##16 #Resistente#TIGECICLINA # 1 #Sensible#BLEE ###Negativo#EDT
A # POS (+)#ACIDO BORONICO # NEG (-)##Se obtuvo##crecimiento de carbapen
emasa tipo metalobetalactamasa. Se##recomienda consulta con infectologo
y aislamiento de##contacto##

CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

17/09/2020 13:17:22 VALOR NORMAL

Cultivo para hongos micosis profunda	VER RESULTADO ANEXO, EN LABCORE	(0-0)

Evoluciones Generales

Datos del Paciente

Paciente	:LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	Identificación	:CC - 70122934
Fec. Nac.	:23. Diciembre 1958	Edad/Sexo	:61 años / M
Aseguradora	:ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	T. Vinculación	:Subsidiado Nivel 1
Fecha Reg.	:	Episodio	:1661671
Dirección	: ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	Ocupación	:
Teléfono	: 3207866024	Estado Civil	: Cas.

Datos Acompañante

Nombre	:ROJAS LUZ	Telefono	: 3433081

Nombre de la persona Responsable del Usuario

Nombre	:ROJAS GLORIA	Telefone	: 3207434121
Parentesco	: Nuera		

Fecha	:18. Junio 2020 - 16:42:51 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:INGRESO
Objetivo	:Ingresa a unidad de cuidados intensivos para el manejo de su posoperatorio
Análisis	:Paciente ingresa intubado, acompañado de jefe de cirugía y anestesiologo soportado con bolsa máscara reservorio, tubo número 8.0, fijo en 22 arcada dental, llega bajo efectos de sedación, no soporte hemodinámico. Conecto a ventilación mecánica invasiva. Vigilo evolución
Plan	:Se instala - Circuito de ventilación mecánica - Filtro calor y humedad - Sonda traqueal número 16 - Sujetador de tubo Dejo en Modo controlado por volumen de 500 para manejo de volumen de 7 por kilo. Peso ideal 71.2 kilos. Parámetros ventilatorios Fracción de oxígeno 50 por ciento Frecuencia respiratoria: 16 Presión positiva: 8 Sensibilidad: 2 Dejo paciente bajo efectos de sedoanalgesia, acoplado, adecuada expansibilidad simétrica. PLAN Manejo dinámico del ventilador Sedoanalgesia con fentanyl y midazolam, para un RASS -1. Signos vitales Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno: 99 por ciento

Fecha	:19. Junio 2020 - 02:25:40 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos anotados
Objetivo	:Sedacion: rass menos 3, acoplado con ventilador en modo Volumen:500, Fraccion Inspirada de Oxigeno:40%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:6, Volumen Minuto:8.1, Presion Pico:33, asiste ciclos ventilatorios, tos efectiva al estimulo
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus escasos Frecuencia Cardiaca:91, Frecuencia Respiratoria:16, Saturacion de Oxigeno:98% Escasas secreciones mucoides por tubo orotraqueal Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar

Fecha	:19. Junio 2020 - 15:19:46 - Responsable: VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA - CUIDADO RESPIRATORIO - 00
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, DIA 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Soportes: -Cardiovascular: Noradrenalina 0.2 mcg/kg/min -Ventilatorio: A/C volumen -Sedación: Fentanilo 200 mcg/hr; Midazolam 4 mg/hr -Nutricional: Ninguna Estudios de imagen: -Ecocardiograma TT: Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con hipertrofia de predominio septal. La contractilidad segmentaria y fracción de expulsión son normales. Fracción de expulsión =60%. Función diastólica normal para la edad. Válvula Mitral con morfología y flujo normal. Válvula Aórtica con morfología y flujo normal. Válvula Tricúspide con morfología y flujo normal. Válvula Pulmonar con morfología y flujo normal. Cavidades derechas de tamaño normal con función sistólica normal. Velocidad sistólica tisular en la pared lateral del ventrículo derecho (11cms/seg). TAPSE (20mm). Presión sistólica pulmonar 29mmHg. Aurícula izquierda con área y volumen auricular normal. Grandes vasos aórticos con dimensiones normales. Grandes vasos pulmonares: Dilatación moderada de la arteria pulmonar principal (27mm). Estructuras septales normales. No se observan trombos intracavitarios. Vena cava de tamaño normal y con colapso inspiratorio normal. Pericardio normal sin derrame. Grasa epicárdica abundante. Balance de líquidos: -Líquidos administrados: 5505 cc -Líquidos eliminados: (diuresis 595 cc) 650 cc -Balance 4855 cc positivo Glucometrias: 158, 182, 153 mg/dl Paraclinicos: HLG Leucos 21900 Neu 82% Lin 11% Hb 13.6 Hcto 42% PLT 305 000 Ga: pH 7.23 PCO2 50 PO2 111 HCO3 20.9 BE -6.7 Lactato 2.4 PAFI: 277 Na 132 K 5.9 Ca 0.68 Mg 1.8 Cr 2.6 BUN 29,1
Objetivo	:LORD, ENCUENTRO CON SONDA OROGASTRCA A LIBRE DRENAJE ACTIVA, INTUBADO TUBO ENDOTRAQUEAL 8 CON BALON NORMOFUNCIONANTE FIJO EN 22 Cms CON SUJETADOR EN BUEN ESTADO EN SISTEMA DE VENTILACION MECANICA VCV: 35% PEEP: 6 FR: 20 VT: 500 PICO: 34 Paw: 14 , EN MANEJO CON FENTANIL RsRs: MV SIMETRICO SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO
Análisis	:OREDENES MÉDICAS M Aislamiento por protocolo E Cabecera > 30 grados P Cambios de posición cada 2 horas A Analgesia con fentanilo y sedación con midazolam, RASS objetivo -3,-4 T Tromboprofilaxis y gastroprotección farmacológica E Enjuagues con clorhexidina cada 6 horas A Inicio de NTE S Controles de glucometrias por protocolo
Plan	:PREVIA HIGIENIZACION DE MANOS Y COLOCACION DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INGRESO A LA HABITACION: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. SUCCION CERRADA DE TUBO ENDOTRAQUEAL: ABUNDANTES SECRECRECIONES MUCOIDES 3. HIGIENE BUCAL CLOREXIDINA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL 4. PRESION DE NEUMOTAPONADOR 30 CmH2O 5. CIRCUITO DE VENTILACION ELEVADO SEGÚN PROTOCOLO 6. CABECERA ELEVADA 45° POSTERIOR HIGIENIZACION Y RETIRO DE EPP SEGUN LO ESTIPULA PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Fecha	:20. Junio 2020 - 02:17:29 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados
Objetivo	:Paciente bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -3. Soporte vasopresor, no inotrópico. Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo controlado, ciclado por volumen de 500.
Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Inestable hemodinámicamente, taquicárdico, afebril e hidratado. Reactivo a la manipulación, obedece órdenes. Labil a los cambios de posisción, se desatura por lo cual se optimizan parámetros ventilatorios. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 35 por ciento Presión al final de la inspiración: 6 Frecuencia respiratoria: 20 Relación I:E 1:2,3 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 483 Volumen minuto: 9.6 Presión PICO: 32 Plateau: 26.2 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, espontáneas al estímulo.
Plan	:Previa higiene de manos y equipo de protección personal, realizo: - Monitoreo ventilatorio - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. - Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal - Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo presión positiva en 8 centímetros de agua Fracción de oxígeno al 50 por ciento PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Presión intraabdominal Sedoanalgesia para, RASS objetivo -3,-4 Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 45 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 17 por minuto Frecuencia cardiaca: 14 por minuto Saturación: 90 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:20. Junio 2020 - 15:21:17 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, DIA. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos: -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Antecedentes: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Farmacológicos: acido acetil salicilico 100*1, hidroclorotiazida 25*1, enalapril 20*2 Traumáticos: heridas por arma cortopunzante Transfusionales: niega Familiares: no relata Gineco/obstétricos: no aplica
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de sedoanalgesia venosa en infusión, RASS -3. Soportado con norepinefrina. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo asistido controlado por volumen de 500 mililitros.

Análisis :Hemodinámicamente inestable, taquicárdico leve sinusal, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora con apertura ocular lenta al estimulo, no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 50 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 10 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 20 por minuto. - Relación I/E: 1:2.8 - Trigger: 2.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 472 - Volumen minuto: 8.6 - Presión pico: 40 - Plateau: 35 - Resistencia VA: 16 - Compliance: 20 - Driving pressure: 13 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, no espontáneas. PAFI 110. Gases arteriales: acidosis mixta. Trastorno moderado en la oxigenación. Radiografía de tórax: tubo endotraqueal con extremo distal a la altura de T3. Cardiomegalia. Prominencia de las estructuras vasculares en el mediastino superior. Aorta densa y desenrollada por arterioesclerosis. Congestión perihiliar bilateral de predominio izquierdo, observando mala definición del hemidiafragma ipsilateral y del receso costofrénico lateral, que no descarta componete pleural y atelectasia asociada. Ultrasonografía de abdomen total: hígado de tamaño y contornos normales, sin evidencia de lesiones focales ni difusas detectables por ultrasonido. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Vesícula biliar distendida fisiológicamente, de paredes delgadas sin masas ni cálculos en su interior. Páncreas y retroperitoneo no evaluables por interposición gaseosa de asas. Bazo sin lesiones. Aorta de calibre normal. Riñones de tamaño, contornos, ubicación y ecogenicidad normales. Se preserva la diferenciación corticomedular. No hay dilatación de los sistemas pielocolectores. Vejiga vacía. No se observa líquido libre. De acuerdo a la clínica del paciente se puede realizar complemento tomográfico con el fin de detectar colecciones no caracterizables mediante este método. Bajo técnica aséptica y según protocolo institucional se toma muestra para aspirado traqueal, se rotula y se envía a laboratorio para ser procesada. Paciente con plateau de 35 centímetros de agua por lo cual decido disminuir volumen tidal a 480 mililitros y relación I/E 1:2.5 con ello logro disminuir presión plateau a 30 centímentros de agua. Disminuyo frecuencia ventilatoria a 18 por minuto para mejorar tiempo inspiratorio. Jefe de turno toma muestra para gases arteriales de control: persiste acidosis mixta. Trastorno moderado en la oxigenación. PAFI 154. Decido aumentar volumen tidal a 500 mililitros conservando presión plateau en 28 centímetros de agua.

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones purulentas en abundante cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. - Cambio sonda succión cerrada número 16 por protocolo. - Cambio sujetador de tubo orotraqueal por disfuncionalidad. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. Ver análisis. - Pendiente realizar tomografía de abdomen contrastada. - Iniciar HDFVVC. - Pendiente reporte de pancultivos incluyendo aspirado traqueal. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 113 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 97 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha :21. Junio 2020 - 04:41:27 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :TERAPIA RESPIRATORIA, TURNO NOCHE EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos: -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Antecedentes: Patológicos: hipertensión arterial crónica Quirúrgicos: laparotomía exploratoria por HACP (2000), eventrorrafia con malla # 2 Alérgicos: TRAMADOL Tóxicos: extabaquismo Farmacológicos: acido acetil salicilico 100*1, hidroclorotiazida 25*1, enalapril 20*2 Traumáticos: heridas por arma cortopunzante Transfusionales: niega Familiares: no relata Gineco/ obstétricos: no aplica

Objetivo :Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de sedoanalgesia venosa en infusión, RASS -3. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22,

Análisis :Hemodinámicamente inestable, con mucosa semihumeda. estimulo, no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 50 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 10 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 18 por minuto. - Relación I/E: 1:2.5 - Trigger: 2.0 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, no espontáneas. PAFI 110. Gases arteriales: acidosis mixta. lateral, que no descarta componete pleural y atelectasia asociada.

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: se le realiza higien bronquial por tubo orotraqueal escasas secreciones blancas + higiene por boca paciente tolera tratametno DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 100 por ciento

Fecha :21. Junio 2020 - 17:25:10 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA DÍA Diagnósticos Diagnósticos: -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.

Objetivo :Paciente bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -5. Soporte vasopresor, no inotrópico. Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo controlado, ciclado por volumen de 500.

Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Inestable hemodinámicamente, taquicárdico, afebril e hidratado. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 50 por ciento Presión al final de la inspiración: 10 Frecuencia respiratoria: 18 Relación I:E 1:2 TRIGGER: 4.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 494 Volumen minuto: 10 Presión PICO: 29 Plateau: 26 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, espontáneas al estímulo. PAFI 176 Acidosis mixta con leve transtorno de la oxigenación No rx de torax hoy Ahora con hemofiltro Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. - Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal - Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo frecuencia programada en 20 PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Presión intraabdominal Sedoanalgesia para, RASS objetivo -5 Hemodíalisis Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 45 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 23 por minuto Frecuencia cardiaca: 123 por minuto Saturación: 100 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.
Fecha	:22. Junio 2020 - 01:39:41 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos y tratamientos médicos anotados.
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de sedoanalgesia venosa en infusión, RASS -4. Soportado con norepinefrina. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo asistido controlado por volumen de 500 mililitros. Sistema vigileo - HDFVVC.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, normocárdico, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora sin apertura ocular al estimulo, no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 50 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 10 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 20 por minuto. - Relación I/E: 1:3 - Trigger: 3.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 498 - Volumen minuto: 12 - Presión pico: 34 - Plateau: 25.8 - Resistencia VA: 13 - Compliance: 34 - Driving pressure: 14 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, no espontáneas. Jefe de turno toma muestra para gases arteriales: acidosis respiratoria no compensada. Trastorno moderado en la oxigenación (PAFI 210). No se modifican parámetros ventilatorios. Reporte gram aspirado traqueal: bacilos gram negativos en cantidad abundante.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones purulentas en abundante cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. - Pendiente realizar tomografía de abdomen contrastada cuando esté estable. - Pendiente reporte de pancultivos y tipificación de aspirado traqueal. - Exámenes de control de la madrugada. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 99 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 100 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.
Fecha	:22. Junio 2020 - 15:50:04 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:unidad de cuidados intensivos terapia respiratoria Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia. Don lor en el momento con ventilación mecanica modo vcv 500 fcia:20 r i:e 1:3.0 peep:10 vesp:490 vol min:12.3 pip:35 compliance:38 resist:14, con tot #8.0 fijo en 22cm, moviliza secrceciones mucodies en mdoerada cantidad por tot y boca, estado ventilatorio murmullo vesiuclar disminución en ascsps Paraclinicos gases arteriales ph:7.33 c02:45 pao2 142 hc03:23 be:2.2 fio2 50% pafi:284 na:134 hb:12.7
Objetivo	:.....
Análisis	:continua con ventilación mecanica, se diminuye peep a 8 con autorización médica
Plan	:Previo lavado de manos Permeabilizo vai aerea succión por sistema cerrado lavado oral con clorexidina Medición de neumotaponador cabecera levedaa 30 grados continua con control y vigilancia d e ventilación mecanica Se cumplen porotoclos de pandemia por covid 19
Fecha	:23. Junio 2020 - 04:27:24 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE Diagnósticos de trabajo 1- Hernia incisiones compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Poli farmacodependencia.

Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de sedoanalgesia venosa en infusión, RASS -4. Soportado con norepinefrina. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo asistido controlado por volumen de 500 mililitros. Sistema vigileo - HDFVVC.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, normocárdico, afebril, mucosa oral semihumeda. no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 8 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 20 por minuto. - Relación I/E: 1:3 - Trigger: 3.0 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, no espontáneas. (PAFI 284)
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones purulentas en abundante cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. con hemodiafiltracion continua

Fecha	:24. Junio 2020 - 05:14:59 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos anotados
Objetivo	:Sedacion: rass menos 3, acoplado con ventilador en modo Presion:20, Fraccion Inspirada de Oxigeno:40%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:8, Volumen Exhalado:582, Volumen Minuto:9, Presion Pico:29, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus escasos Frecuencia Cardiaca:102, Frecuencia Respiratoria:15, Saturacion de Oxigeno:98% Escasas secreciones mucoides por tubo orotraqueal Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar

Fecha	:24. Junio 2020 - 16:46:50 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA Lor, 61 años Dx: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO? RESUELTO 2. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL 3. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020).
Objetivo	:Se encuentra paciente en regulares condiciones, con utilización de Sedación, con TOT numero:8.0 Conectado a ventilación en modo: PCV: Fracción Inspirada de Oxigeno:40 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion:8, Presion Control:20, Frecuencia Respiratoria:20, movilizando: Volumen Exhalado:520, Volumen Minuto:12, Presión Pico:29, acoplado, mucosas húmedas con sonda orogastrica, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:118 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:23 por minuto, Saturación de Oxigeno:93 por ciento.
Análisis	:Paraclinicos: Gases arteriales: PAFI:195 Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.
Plan	:Se realiza: Higiene bronquial, se obtiene secreciones mucoides Limpieza de cavidad oral Se rota TOT.

Fecha	:24. Junio 2020 - 23:29:07 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos y tratamientos médicos anotados.
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de fentanyl venoso en infusión, RASS -2. Infusión de nitroglicerina, antihipertensivos orales. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo asistido controlado por presión de 20 centímetros de agua, ciclado por tiempo. Sistema vigileo.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, taquicárdico leve sinusal, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora al estimulo, apertura ocular espontánea, no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 8 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 20 por minuto. - Relación I/E: 1:3 - Trigger: 3.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 627 - Volumen minuto: 14 - Presión pico: 29 - Plateau: 29 - Resistencia VA: 0 - Compliance: 29 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, algunas espontáneas. Se disminuye presión control a 18 centímetros de agua con adecuada tolerancia. Cultivo aspirado traqueal: serratia marcescens. Resistente a TMP/SMX.

Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones mucoides en moderada cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. - Roto tubo orotraqueal. Piel íntegra. - Cambio sonda succión cerrada número 16 por protocolo. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. Ver análisis. - Pendiente realizar tomografía de abdomen contrastada cuando esté estable. - Pendiente valoración por nefrología. - Exámenes de control de la madrugada. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 103 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 95 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.
Fecha	:25. Junio 2020 - 14:11:36 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA DÍA Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.
Objetivo	:Paciente bajo efectos del fentanyl, RASS -3. Sin soporte vasopresor, ni inotrópico, vasodilatador (nitroglicerina)) Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo DUO LEVEL PI 16
Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, no obedece órdenes, no se conecta con el medio. Ahora en terapia de reemplazo renal. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 10 TRIGGER: 5.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 520 Volumen minuto: 13 Presión PICO: 25 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, taquipneico. PAFI 232 Equilibrio ácido/base, sin alteración en la oxigenación. Rx de torax Tráquea en adecuada posición Tubo endotraqueal con extremo distal en T3 Parénquima pulmonar adecuadamente expandido, no hay masas Atelectasias bibasales Área de mayor densidad en la región basal izquierda compatible con foco neumónico en evolución Líquido pleural bilateral Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo frecuencia programada en 14 PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general y Fentanyl, suspender Nefrología, terapia de reemplazo renal TAC de torax Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 17 por minuto Frecuencia cardiaca: 90 por minuto Saturación: 99 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.
Fecha	:26. Junio 2020 - 00:44:46 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos anotados
Objetivo	:Sedacion: rass menos 3, acoplado con ventilador en modo Presion:16, Fraccion Inspirada de Oxigeno:40%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:8, Volumen Exhalado:560, Volumen Minuto:14, Presion Pico:10, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus escasos Frecuencia Cardiaca:108, Frecuencia Respiratoria:26, Saturacion de Oxigeno:95% Escasas secreciones mucoides por tubo orotraqueal Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar
Fecha	:26. Junio 2020 - 17:34:42 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA DÍA Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.
Objetivo	:Paciente bajo efectos del fentanyl, RASS -3. Sin soporte vasopresor, ni inotrópico, vasodilatador (nitroglicerina)) Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo DUO LEVEL PI 16

Análisis :Asistencia ventilatoria, mala mecánica. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Reactivo a la manipulación, no se conecta con el medio. Ahora en terapia de reemplazo renal. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 14 TRIGGER: 3.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 321 Volumen minuto: 14 Presión PICO: 26 Asincrónico, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, taquipneico. PAFI 250 Acidosis metabólica no compensada, sin alteración en la oxigenación. Rx de torax sin control para hoy. Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo presión inspiratoria en 20 Se intentará el paso modo espontáneo más presión soporte en 15. PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Suspender fentanyl, despertar Posible extubación Analgesia Nefrología, terapia de reemplazo renal Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 103 por minuto Frecuencia cardiaca: 21 por minuto Saturación: 97 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha :27. Junio 2020 - 02:01:07 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.

Objetivo :Paciente con hidromorfona , RASS -3. continua con Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo DUO LEVEL PI 16

Análisis :Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2A sistencia ventilatoria. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. con campo pumonar sin sobreagregados Reactivo a la manipulación, no se conecta con el medio. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 14 TRIGGER: 3.0 Asincrónico, expansibilidad torácica simétrica , patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, PAFI 250 Acidosis metabólica no compensada,

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo presión inspiratoria en 20 Se intentará el paso modo espontáneo más presión soporte en 15. PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Posible extubación Analgesia Nefrología, terapia de reemplazo renal Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 19 por minuto Frecuencia cardiaca: 91 por minuto Saturación: 95 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha :27. Junio 2020 - 19:59:57 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :TERAPIA RESPIRATORIA DIA 61 años años de edad genero masculino. Natural de Medellín, procede Bolombolo, cesante, casado DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar/abdominal -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3

Objetivo :Encuentro paciente en su unidad en regules condiciones generales, bajo efectos de sedoanalgesia, contubi 8.0 fijo 22 cm, conectada a ventilacion mecanica modo duolevel. Parametros ventilatorios: presion inspiratoria 20 fraccion inspirada de oxigeno 40 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 8, trigger 3.o. monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 520, voluemm minuto 12, pico 29. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen blando sin gestos de dolor a la palpacion.

Análisis :Paraclinicos: Gases arteriales: acidosis metabolica, pafi 240 Signos vitales: frecuencia cardiaca 87, frecuencia respiratoria 21, saturacion de oxigeno 96 por ciento.

Plan :Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. - se realiza toma de aspirado traqueal. se disminuye presion inspiratoria a 18. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha :28. Junio 2020 - 00:08:12 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados

Objetivo	:Paciente sin sedación Sin soporte vasopresor, ni inotrópico. Ventilación mecánica invasiva Tubo orotraqueal 8.0, fijo en arcada dental 22, sujetador. Modo DUO LEVEL PI 18
Análisis	:Asistencia ventilatoria, mala mecánica. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Reactivo a la manipulación, despierta pero no se conecta con el medio. Aún sin poder iniciar proceso de weaning. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 14 Relación I:E 1:2 TRIGGER: 3.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 501 Volumen minuto: 16 Presión PICO: 28 Asisncrónico, expansibilidad torácica simétrica disminuida, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, espontáneas. Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:Previa higiene de manos y equipo de protección personal, realizo: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cambio sonda de succión cerrada número 16. Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo presión positiva en 6 centímetros de agua Fracción de oxígeno al 35 por ciento PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Continúa proceso de weaning Soporte renal intermitente Pendiente TAC toracoabdominal contrastado Reporte de aspirado orotraqueal y hemocultivos Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 28 por minuto Frecuencia cardiaca: 95 por minuto Saturación: 95 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:28. Junio 2020 - 01:30:43 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:Previa higiene de manos y equipo de protección personal, realizo: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cambio sonda de succión cerrada número 16. Roto tubo Manejo dinámico del ventilador Dejo presión positiva en 6 centímetros de agua Fracción de oxígeno al 35 por ciento PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general Continúa proceso de weaning Soporte renal intermitente Pendiente TAC toracoabdominal contrastado Reporte de aspirado orotraqueal y hemocultivos Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 28 por minuto Frecuencia cardiaca: 95 por minuto Saturación: 95 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.
Objetivo	:Paciente con cambio de sujetador
Análisis	:Paciente con cambio de sujetador
Plan	:Cambio sujetador

Fecha	:28. Junio 2020 - 15:25:39 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:Encuentro paciente en su unidad en regules condiciones generales, bajo efectos de sedoanalgesia,rass de menos 3, con tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo duolevel. Parametros ventilatorios: presion inspiratoria 18, fraccion inspirada de oxigeno 40 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 6, trigger 3.o. monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 444, voluemm minuto 14, pico 26. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen blando sin gestos de dolor a la palpacion.
Análisis	:Paraclinicos: Gases arteriales: acidosis metabolica, pafi 200 Signos vitales: frecuencia cardiaca 90, frecuencia respiratoria 24, saturacion de oxigeno 94 por ciento.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. Sin cambios ventilatorios por el momento, y aun sin avanzar en proceso de liberacion. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:29. Junio 2020 - 05:10:44 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE DIAGNOSTICOS 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:paciente DE 61 AÑOS, en regules condiciones generales, bajo efectos de sedoanalgesia,rass de menos 3, con tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo duolevel.

Análisis	:Encuentro paciente en regules condiciones generales, Parametros ventilatorios: presion inspiratoria 18 fraccion inspirada de Oxigeno 40 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 6, trigger 3.o. monitoreo ventilatorio volumen exhalado 570 voluemm minuto 12 CON SIGNOS, Frecuencia respirtoria 22 por minutos frecuencia cardiaca 76 latidos por minutos, saturacion 99 por ciento
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:29. Junio 2020 - 12:37:31 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA Lor, 61 años Dx: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:Se encuentra paciente en regulares condiciones, con utilización de Sedación, con TOT numero:8.0 Conectado a ventilación en modo: Duolevels: Fracción Inspirada de Oxigeno:50 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion:6, Presion Inspiratoria:18, movilizando: Volumen Exhalado:390, Volumen Minuto:10, Presión Pico:25, acoplado, mucosas húmedas con sonda orogastrica, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:126 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:27 por minuto, Saturación de Oxigeno:98 por ciento, a la auscultacion murmullo vesicular con disminucion basal.
Análisis	:Paraclinicos: Gases arteriales: PAFI:220 Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.
Plan	:Se realiza: Higiene bronquial, se obtiene secreciones mucoides Limpieza de cavidad oral Se rota TOT SE LLEVA PACIENTE EN COMPAÑIA DE JEFE DE TURNO Y AUXILAI A TAC D ABDOMEN.

Fecha	:29. Junio 2020 - 21:49:43 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:Encuentro paciente en su unidad en regules condiciones generales, bajo efectos de sedoanalgesia,rass de menos 3, con tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por volumen. Parametros ventilatorios: volumen corriente 480, fraccion inspirada de oxigeno 50 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 8, trigger 2.0. monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 475, voluemm minuto 12, pico 27. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen blando sin gestos de dolor a la palpacion.
Análisis	:Signos vitales: frecuencia cardiaca 99, frecuencia respiratoria 25, saturacion de oxigeno 100 por ciento.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. - Se rota tubo orotraqueal cambios ventilatorios medico de turno lo cambia de modo a espontaneo con presion soporte 12, se observa paciente tranquilo y acoplado. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:30. Junio 2020 - 11:28:24 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1-Sépsis pulmonar 1.1 Neumonía basal izquierda por Serratia marcescens de perfil usual 2- Síndrome compartimental abdominal en resolución 3- Falla renal aguda KDIGO 3 RIFLE F en hemodiálisis Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:Paciente quien se encuentra bajo soporte Ventilación Mecánica en modo PSV: PS 16 cmH20, PEEP 10, FiO2 40% cmH20, Gases Arteriales: pH: 7.17, pCO2: 39 mmHg, pO2: 92 mmHg, HCO3: 14.4 mmol/, BE: -14.3, Hb: 9.5 g/dL, Cr 3.8, Pcr: 8.9, sin disnea, con sedación: Fentanyl 100, RASS -5, sin soporte cardiovascular, Miembros Superiores con edema, trofismo conservado, retracciones moderadas de isquiotibiales y gemelos, arcos de movilidad articular normales. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca: 79 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto, Saturación 100%, Tensión arterial: 139/72 milímetros de Mercurio
Análisis	:Objetivo: Mejorar Debilidad Adquirida en la UCI. Mejorar capacidad Aeróbica Resistencia.

Plan	:Con previa higiene de manos y bajo todas las normas de bioseguridad y uso de elementos de protecciòn personal. Realizo ejercicios de Bombeo para mejorar retorno venoso y dismunuir edema. En miembros Inferiores realizo aducción, flexión, rotaciones de cadera, flexo-extensión de rodillas, en pies dorsi-flexión , inver- eversión y extensión-flexión de dedos. En miembro Superior Derecho realizo abducción de hombro, elevación, rotaciones externas e internas, realizo flexo- extensión de codo, prono-supinación de antebrazo, flexión-extensión de muñecas y de dedos, desviación radial y cubital de muñecas. Realizo estiramientos de flexores de los dedos de las manos, isquitibiales y gemelos. Termina Intervención en compañía de Enfermería. Tolera intervención sin complicaciones.

Fecha	:30. Junio 2020 - 16:50:14 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, DIA. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos: 1. Sepsis de origen abdominal???. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Obstrucción intestinal???. 4. IRA.
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente bajo efectos de fentanyl venoso en infusión, RASS -1. Soportado con norepinefrina. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo espontáneo más presión soporte de 16 centímetros de agua, ciclado por flujo.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, normocárdico, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora al estimulo, apertura ocular espontánea, poca conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 10 centímetros de agua. - Trigger: 2.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 711 - Volumen minuto: 10 - Presión pico: 26 - Plateau: - Resistencia VA: - Compliance: Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, espontáneas. PAFI 230. Gases arteriales: acidosis metabólica no compensada. Adecuados índices de oxigenación. No control radiológico el día de hoy. Se disminuye presión soporte a 14 centímetros de agua con adecuada tolerancia. Cultivo aspirado traqueal: KPC.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones mucoides en moderada cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. - Roto tubo orotraqueal. Piel íntegra. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. Ver análisis. - Terapia dialítica. - Pendiente reporte de sensibilidad de aspirado traqueal. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 100 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:01. Julio 2020 - 00:06:55 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor, 61 años Dx: 1. Sepsis de origen abdominal???. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Obstrucción intestinal???. 4. IRA.
Objetivo	:Se encuentra paciente en regulares condiciones, con utilización de Sedación, con TOT numero:8.0 Conectado a ventilación en modo: PSV: Fracción Inspirada de Oxigeno:30 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion10, Presion Soporte::14, movilizando: Volumen Exhalado:508, Volumen Minuto:11, Presión Pico:26, acoplado, mucosas húmedas con sonda orogastrica, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:98 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:25 por minuto, Saturación de Oxigeno:100 por ciento.
Análisis	:Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.
Plan	:Se realiza: Higiene bronquial Limpieza de cavidad oral Se rota TOT Cambio de sonda de succion por vencimiento.

Fecha	:01. Julio 2020 - 11:25:13 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentra en malas condiciones, conectado a diálisis, se comenta con Jefe de Enfermería, a la espera que su condición permita realizar atención.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra en malas condiciones, conectado a diálisis, se comenta con Jefe de Enfermería, a la espera que su condición permita realizar atención.
Análisis	:Paciente quien se encuentra en malas condiciones, conectado a diálisis, se comenta con Jefe de Enfermería, a la espera que su condición permita realizar atención.
Plan	:Paciente quien se encuentra en malas condiciones, conectado a diálisis, se comenta con Jefe de Enfermería, a la espera que su condición permita realizar atención.

Fecha	:01. Julio 2020 - 16:37:38 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO DIA DIAGNOSTICOS: 1. Sepsis de origen abdominal???. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Obstrucción intestinal???. 4. IRA.
Objetivo	:paciente de 61 años, en regulares condiciones generales , con mucosa humeda rosada con utilización de Sedación, con Tubo numero:8.0 Conectado a ventilación en modo: por presion húmedas con sonda orogastrica, abdomen blando con herida cubierta,Extremidades con edema
Análisis	:PARÁMETROS VENTILATORIOS: Fio2 30 presion de 17 frecuencia respiratoria 15 presion positiva al final de la espiracion 10 relacion IE 1.2.5 trigger 2.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 527 - Volumen minuto: 10 - Presión pico: 22 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, espontáneas. PAFI 273.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones mucoides en moderada cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. - Roto tubo orotraqueal. Piel íntegra. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. Ver análisis. - Terapia dialítica. - Pendiente reporte de sensibilidad de aspirado traqueal. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado.

Fecha	:02. Julio 2020 - 00:44:42 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos anotados
Objetivo	:Sedacion: rass menos 2, soporte con norepinefrina, acoplado con ventilador en modo Presion:17, Fraccion Inspirada de Oxigeno:30%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:10, Volumen Exhalado:548, Volumen Minuto:12, Presion Pico:27, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus intensos Frecuencia Cardiaca:97, Frecuencia Respiratoria:28, Saturacion de Oxigeno:99% Abundantes secreciones mucoides por tubo orotraqueal Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar

Fecha	:02. Julio 2020 - 09:21:11 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: - Choque mixto - Obstrucción intestinal primaria - Postquirúgico de Laparotomía + apendicectomía + colectomia izquierda con esplenectomia y pancreatectomia distal + colostomia en doble boca - Infuciencia cardica - Cardiomiopatia dilatada - Enferedad renal crónica agudizada Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:Encuentro paciente en su unidad en regulares condiciones generales, bajo efectos de fentanyl, con apertura ocular, pero no se conecta con el medico, tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion. Parametros ventilatorios: presion control 17, fraccion inspirada de oxigeno 30 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 10, trigger 2.0, frecuencai respirtoria 16 monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 432, voluemm minuto 11, pico 29. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen con herida quirurgica en linea media abdominal, leve edemas.
Análisis	:paraclinicos: Gases arteriales: Acidosis metabolica, pafi 266 Signos vitales: frecuencia cardiaca 107, frecuencia respiratoria 20, saturacion de oxigeno 99 por ciento.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. - Se rota tubo orotraqueal Al inicio de turno se inbtenta pasar a modo controlado por volumen pero no se acopla, se deja con el mismo modo y parametros iguales. pendiente gases de control a las 10:00 am CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:02. Julio 2020 - 14:29:06 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se continúa en malas condiciones, conectado a diálisis, a la espera que su condición permita realizar atención.
Objetivo	:Paciente quien se continúa en malas condiciones, conectado a diálisis, a la espera que su condición permita realizar atención.
Análisis	:Paciente quien se continúa en malas condiciones, conectado a diálisis, a la espera que su condición permita realizar atención.
Plan	:Paciente quien se continúa en malas condiciones, conectado a diálisis, a la espera que su condición permita realizar atención.

Fecha	:03. Julio 2020 - 03:19:14 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: - Choque mixto - Obstrucción intestinal primaria - Postquirúgico de Laparotomía + apendicectomía + colectomia izquierda con esplenectomia y pancreatectomia distal + colostomia en doble boca - Infuciencia cardica - Cardiomiopatia dilatada - Enferedad renal crónica agudizada Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020)
Objetivo	:de 61 años, paciente en su unidad en regulares condiciones generales, bajo efectos de fentanyl, con apertura ocular, pero no se conecta con el medico, tubo 8.0 fijo 22 cm,A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen con herida quirurgica en linea media abdominal, leve edemas. conectado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion.
Análisis	:Parametros ventilatorios: presion control 17, fraccion inspirada de oxigeno 30 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 10, trigger 2.0, frecuencai respirtoria 16 monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 432, voluemm minuto 11, pico 29. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen con herida quirurgica en linea media abdominal, leve edemas.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:03. Julio 2020 - 09:40:56 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL.
Análisis	:Paciente quien se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL.
Plan	:Paciente quien se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL.

Fecha	:03. Julio 2020 - 22:58:45 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020)
Objetivo	:Encuentro paciente en su unidad en regulares condiciones generales, despierto, no se conecta, tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion. Parametros ventilatorios: presion control 17, fraccion inspirada de oxigeno 30 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 10, trigger 2.0, frecuencai respirtoria 16 monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 478, luemm minuto 9.4, presion pico 28. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen con herida quirurgica en linea media abdominal, leve edemas.
Análisis	:paraclinicos: Gases arteriales: Acidosis metabolica, pafi 310 Signos vitales: frecuencia cardiaca 97, frecuencia respiratoria 25, saturacion de oxigeno 100 por ciento.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. - Se cambia sonda de succion cerrada por protocolo Cambios ventilatorios: se deja presion control en 16. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:04. Julio 2020 - 19:25:58 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Paciente de 61 años de edad con diagnósticos de: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020)
Objetivo	:paciente de 61 años, en regulares condiciones generales, , no se conecta, tubo 8.0 fijo 22 cm, conectado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion. A la auscultacion murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreagregados, abdomen con herida quirurgica en linea media abdominal, leve edemas.
Análisis	:Parametros ventilatorios: presion control 16 fraccion inspirada de oxigeno 30 por ciento, presion postiva al final de la espiracion 10, trigger 2.0, frecuencai respirtoria 16 monitoreo ventilatorio: volumen exhalado 492 volumen minuto 9.0, presion pico 22. SIGNOS frecuencia cardiaca 94 latidos por minutos, frcuencia respiratoria 22 por minutos saturacion 99 por ciento gases arteriales , acidos metasbolica aguda pafi 316

Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:05. Julio 2020 - 02:48:31 - Responsable: VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA - CUIDADO RESPIRATORIO - 00
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE DX: -Falla respiratoria tipo III -Sépsis pulmonar -Neumonía basal izquierda -Síndrome compartimental abdominal en resolución -Falla renal aguda KDIGO 3 -Síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente - Choque vasodilatado Procedimientos - POP corrección de eventración (18-06-2020) Antecedente de HTA LPE x HPAF año 2000 Complicacion tardia hernia ventral. Eventrorrafia con malla # 2 fallidas. Aislamientos 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert) 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Tto ATB: Anidula - caspo - meropenem TAC ABDOMEN CONTRASTADO 04.07.20 Hay cambios postquirurgicos en la pared abdominal en relación con su antecedente con hematoma en los tejidos blandos en hipogastrio e mide 90 mm, Hay mínimo neumoperitoneo anterior en relación con su antecedente quirúrgico El hígado tiene forma, tamaño y posición normal, sin evidencia de lesión focal ni patología difusa. Vía biliar intra y extrahepatica de aspecto tomográfico normal. Vesícula sin cálculos, tumor ni inflamación. El bazo y el páncreas no presentan lesiones. Ambos riñones son de tamaño y posición normal. No hay cálculos intrarrenales, tampoco dilatación del sistema colector renal ni de los ureteres. Aorta con ateromas calcificados, cambios por ateroesclerosis, porta, cava inferior y vasos mesentéricos normales. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Estómago, duodeno, asas de intestino y marco cólico sin lesiones. Vejiga adecuadamente distendida, de paredes lisas y sin lesiones en su interior, sonda de Foley en adecuada posición. No hay líquido libre intra-abdominal.
Objetivo	:LORD, ENCUENTRO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SUPINO, SONDA NASOGASTRICA ACTIVA, CON TUBO ENDOTRAQUEAL # 8 FIJO 22 Cms, CON SUJETADOR EN BUENAS CONDICIONES, BALON NORMOFUNCIONANTE, BAJO EFECTOS DE SEDOANLGESIA PARA UN RASS -3 , EN MANEJO CON NOREPRNEFRINA, EN SISTEMA VENTILATORIO PSV: FIO:60% PEEP: 10 PC: 14 I:E: 1:2 TRIGGER: 2 FR: 16 // MECÁNICA VENTILATORIA: VOLUMEN EXHALADO: 572 VOLUMEN MINUTO: 10.3 - PRESION PICO: 25 PLATEAU: 20 PD: 20 RsRs: MV DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES FRECUENCIA CARDIACA: 101 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 SATURACION DE OXIGENO: 99% DEPENDIENTE DE DIALISIS
Análisis	:PAFI: 316 ORDENES MÉDICAS: -CONTINÚA IGUAL TTO ATB -PENDIENTE TQT X ORL
Plan	:PREVIA HIGIENEZACION DE MANOS Y COLOCACION DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INGRESO AL CUBICULO: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. SUCCION CERRADA DE TUBO ENDOTRAQUEAL: ABUNDANTES SECRECRECIONES MUCOIDES ADHERENTES 3. HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SIN AFTAS NI ULCERACIONES APARENTES. 4. CON SUJETADOR PARA TUBOENDOTRAQUEAL EN BUENAS CONDICIONES, NO SE OBSERVAN DAÑOS EN LABIO NI PIEL DE ROSTRO 5. PRESION DE NEUMOTAPONADOR 30 CmH2O 6. CIRCUITO DE VENTILACION ELEVADO SEGÚN PROTOCOLO POSTERIOR HIGIENIZACION Y RETIRO DE EPP SEGUN LO ESTIPULA PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Fecha	:05. Julio 2020 - 14:12:17 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos: 1. Choque septico abdominal 2. Neumonia basal izquierda 3. Sindrome compartimental abdominal (resuelto) 4. Falla renal aguda 5. POP correccion de eventracion (18-06-2020)
Objetivo	:Sedacion: rass menos 2, soporte con norepinefrina, acoplado con ventilador en modo Presion:14, Fraccion Inspirada de Oxigeno:50%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:10, Volumen Exhalado:412, Volumen Minuto:9.2, Presion Pico:26, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus intensos Frecuencia Cardiaca:97, Frecuencia Respiratoria:20, Saturacion de Oxigeno:98% Adecuada oxigenacion: PAFI 278, ph 7.12, CO2 59, HCO3 19 Abundantes secreciones mucoides por tubo orotraqueal Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Ajuste ventilatorio: Fraccion Inspirada de Oxigeno:40% Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar

Fecha	:06. Julio 2020 - 02:29:09 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE Diagnosticos: 1. Choque septico abdominal 2. Neumonia basal izquierda 3. Sindrome compartimental abdominal (resuelto) 4. Falla renal aguda 5. POP correccion de eventracion (18-06-2020)
Objetivo	:Paciente de 61 años, con Sedacion: rass menos 2, soporte con norepinefrina, con tubo endotraqueal numero 8.0 con campo pulmonar sin sobreagregados , acoplado a la ventilacion mecanica modo espontaneo
Análisis	:PARAMETROS VENTILATORIO fraccion de oximeno 40 por ciento presion positiva al final de espiracion de 10 presion soporte 14 Volumen Exhalado 444 Volumen Minuto:8.7 Presion Pico:24 SIGNOS frecuencia respiratoria 20 por minutos, frecuencia cardiaca 97latidos por minuts, saturacion 98 por ciento

Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucoides en moderada cantidad - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador - Se deja circuito y cabecera elevada. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:06. Julio 2020 - 09:00:45 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Se comenta Paciente con Jefe de Enfermería, se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL, conectado a hemodiálisis.
Objetivo	:Se comenta Paciente con Jefe de Enfermería, se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL, conectado a hemodiálisis.
Análisis	:Se comenta Paciente con Jefe de Enfermería, se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL, conectado a hemodiálisis.
Plan	:Se comenta Paciente con Jefe de Enfermería, se encuentra en regulares condiciones, con Hemoglobina de 7 g/dL, conectado a hemodiálisis.

Fecha	:06. Julio 2020 - 12:56:42 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, DIA. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020)
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente sin sedación venosa ni oral. Soportado con norepinefrina. Infusión de bicarbonato. Conectado a ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal número 8.0, fijo con sujetador de tubo orotraqueal en arcada dental 22, adecuada saturación periférica. Modo espontáneo más presión soporte de 14 centímetros de agua, ciclado por flujo.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, normocárdico, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora al estimulo, apertura ocular espontánea, poca conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 10 centímetros de agua. - Trigger: 2.0 - Porcentaje trigger espiratorio: 25 por ciento. MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 557 - Volumen minuto: 9.3 - Presión pico: 24 - Plateau: - Resistencia VA: - Compliance: Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, espontáneas. PAFI 295 Gases arteriales: acidosis mixta no compensada. Adecuados índices de oxigenación. No control radiológico el día de hoy. No se modifican parámetros ventilatorios.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por tubo orotraqueal. Secreciones mucoides en moderada cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. - Roto tubo orotraqueal. Piel íntegra. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. - Terapia dialítica. - Pendiente realizar traqueostomia. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 92 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 100 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:07. Julio 2020 - 00:57:22 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos anotados
Objetivo	:Sedacion: rass menos 4, soporte con norepinefrina, traqueostomia permeable, estoma limpio, acoplado con ventilador en modo Presion:20, Fraccion Inspirada de Oxigeno:40%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:10, Volumen Exhalado:335, Volumen Minuto:9, Presion Pico:28, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus intensos Frecuencia Cardiaca:92, Frecuencia Respiratoria:20, Saturacion de Oxigeno:99% Abundantes secreciones mucohematicas por traqueostomia Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Cuidados de traqueostomia: limpieza estoma, cambio fijacion Se cambia sistema de succion cerrado por vencimiento Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar

Fecha	:07. Julio 2020 - 10:22:26 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien continúa en regulares condiciones, se encuentra con Hemoglobina 6.8 mmHg.
Objetivo	:Paciente quien continúa en regulares condiciones, se encuentra con Hemoglobina 6.8 mmHg.

Análisis	:Paciente quien continúa en regulares condiciones, se encuentra con Hemoglobina 6.8 mmHg.
Plan	:Paciente quien continúa en regulares condiciones, se encuentra con Hemoglobina 6.8 mmHg.

Fecha	:07. Julio 2020 - 18:54:12 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA DÍA Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.
Objetivo	:Paciente bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -3. Soporte vasopresor, no inotrópico Ventilación mecánica invasiva Traqueostomía 7.0, permeable Modo controlado, ciclado por presión de 20
Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Inestable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, no obedece órdenes, no se conecta con el medio. Ahora en terapia de reemplazo renal. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 18 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 487 Volumen minuto: 10 Presión PICO: 30 Plateau 29 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, taquipneico. PAFI 205 Acidosis metabólica, sin alteración en la oxigenación. Sin Rx de control hoy Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, abundantes secreciones amarillas por estoma Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Cambio apósitos Manejo dinámico del ventilador PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general, posible intervención Nefrología, terapia de reemplazo renal Globulos rojos Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Frecuencia cardiaca: 94 por minuto Saturación: 94 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:07. Julio 2020 - 23:43:18 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE. EVOLUCIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. Diagnósticos y tratamientos médicos anotados.
Objetivo	:Se evaluó paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la OMS para uso de elementos de protección personal para evaluar paciente con sospecha de infección por SARS-CoV2. Paciente sin sedación venosa ni oral. Soportado con norepinefrina. Conectado a ventilación mecánica invasiva por cánula de traqueostomia número 7.0 fenestrada con balón, adecuada saturación periférica. Modo asistido controlado por presión de 20 centímetros de agua, ciclado por tiempo.
Análisis	:Hemodinámicamente inestable, normocárdico, afebril, mucosa oral semihumeda. Leve agitación psicomotora al estimulo, apertura ocular espontánea, no conexión con el medio externo. Asistencia ventilatoria con adecuada mecánica. PARÁMETROS VENTILATORIOS: - Fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento. - Presión positiva al final de la espiración: 8 centímetros de agua. - Frecuencia ventilatoria: 18 por minuto. - Relación I/E: 1:2.5 - Trigger: 2.0 MECÁNICA VENTILATORIA: - Volumen exhalado: 630 - Volumen minuto: 14 - Presión pico: 31 - Plateau: 24 - Resistencia VA: 7 - Compliance: 40 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica, patrón costal superior. Adecuados volúmenes exhalados, algunas espontáneas. Se disminuye presión control a 17 centímetros de agua con adecuada respuesta.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: - Monitoreo ventilatorio. - Permeabilización de vía aérea por cánula de traqueostomia. Secreciones mucoides en moderada cantidad. - Higiene bucal con 10 centímetros de clorhexidina. CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA: - Asepsia de estoma con guantes 6.5. Estoma sano, sin signos de infección. - Cambio hiladilla y apósitos. PLAN: - Manejo dinámico del ventilador. Ver análisis. - Terapia dialítica interdiaria. - Transfusión de 2 unidades de GRE. DEJO: - Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua. - Encuentro y dejo cabecera elevada, circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES: - Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 98 por ciento. Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:08. Julio 2020 - 13:59:19 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentran alistando traslado ´para realización de Tomografía, se comenta con Jefe de Enfermería Astrid.
Objetivo	:Paciente quien se encuentran alistando traslado ´para realización de Tomografía, se comenta con Jefe de Enfermería Astrid.
Análisis	:Paciente quien se encuentran alistando traslado ´para realización de Tomografía, se comenta con Jefe de Enfermería Astrid.

Plan :Paciente quien se encuentran alistando traslado ´para realización de Tomografía, se comenta con Jefe de Enfermería Astrid.

Fecha :09. Julio 2020 - 01:26:16 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados

Objetivo :Paciente sin sedoanalgesia. Soporte vasopresor, no inotrópico Ventilación mecánica invasiva Traqueostomía 7.0, permeable Modo controlado, ciclado por presión de 17

Análisis :Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Inestable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, no obedece órdenes, no se conecta con el medio. Ahora en terapia de reemplazo renal. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 18 TRIGGER: 2.0 Realación 1:2,5 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 804 Volumen minuto: 11 Presión PICO: 25 Plateau 14 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, espontáneas RX DE TORAX Cánula de traqueostomia con extremo distal a la altura de T3. Cardiomegalia. Congestión perihiliar bilateral, observando componente atelectasico que afecta el lóbulo inferior del lado derecho. Aumento en la densidad del receso costofrenico lateral izquierdo que no descarta componente pleural. Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, estoma sano Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Asepsia de estoma con guantes 6.5 Cambio hiladilla más apósitos Manejo dinámico del ventilador PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo de traquesotiomía Manejo por cirugía general Nefrología, terapia de reemplazo renal Valoracion por Infectologia Manejo integral Reporte de tac de abdomen Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 17 por minuto Frecuencia cardiaca: 90 por minuto Saturación: 100 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha :09. Julio 2020 - 14:27:18 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI

Servicio :ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI

Subjetivo :FISIOTERAPIA UCI Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procedente de Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1. POP corrección de eventración (18-06-2020) Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo Antibióticos -Colistina 150 mg cada 36 horas con dosis post diálisis 80 mg 01/07 -Meropenem 1000mg IV cada 12 horas 28/06 – 07/07 -Piperacilina-Tazobactam 2.25 gr iv cada 6 horas 20/06 – 28/05 -Anidalufungina 100mg Iv cada 24 horas Subjetivo no evaluable

Objetivo :Paciente quien se encuentra bajo soporte Ventilación Mecánica en modo PSV: PS 12 cmH20, PEEP 8, FiO2 30% cmH20, Gases Arteriales: pH: , pCO2: mmHg, pO2: mmHg, HCO3: mmol/, BE: , Hb: 8 g/dL, Creatinina , Pcr: , sin disnea, con sedación: Lorazepam, metadona, despierto, no establece contacto, no realiza comandos, sin soporte cardiovascular, Miembros Superiores con edema, trofismo conservado, retracciones moderadas de isquiotibiales y gemelos, arcos de movilidad articular normales, con debilidad adquirida en la UCI. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca: 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto, Saturación 99%, Tensión arterial: 141/74 milímetros de Mercurio

Análisis :Objetivo: Mejorar Debilidad Adquirida en la UCI. Mejorar capacidad Aeróbica Resistencia.

Plan :Con previa higiene de manos y bajo todas las normas de bioseguridad y uso de elementos de protecciòn personal. Realiz estimulación ssensorial y auditiva, sin respuessta. Realizo sedente en cama, adopta y mantiene. Realizo ejercicios de Bombeo para mejorar retorno venoso y dismunuir edema. En miembros Inferiores realizo aducción, flexión, rotaciones de cadera, flexo- extensión de rodillas, en pies dorsi-flexión , inver- eversión y extensión-flexión de dedos. En miembro Superior Derecho realizo abducción de hombro, elevación, rotaciones externas e internas, realizo flexo- extensión de codo, prono-supinación de antebrazo, flexión-extensión de muñecas y de dedos, desviación radial y cubital de muñecas. Realizo estiramientos de flexores de los dedos de las manos, isquitibiales y gemelos. Tolera intervención sin complicaciones.

Fecha :09. Julio 2020 - 18:02:12 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:Evolución dia Terapia respiratoria Diagnosticos: 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO, crecimiento de una KLPN KPC+ MDR 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL POSTOPERATORIO. 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA (06-07-2020) 2. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) Don lor en el moemnto con ventialicón mecanica modo pcv pc:14 fcia:18 rie:e 1:2.5 peep.8 vesp:820 vol min:12 pmeseta:22 pip:29, con tot #8.0 fijo en 22cm, movilzia secrceciones mucupurlentas por tot y boca, estado ventilatorio murmullo vesiuclar disminución en ascsps Paraclinicos Ph:7.22 c02:41 pao2 74 hc03:16 be:-10.9 be:0.6 sat02:91% fio2 30% pafi:246 na:_127 k:3.5
Objetivo	:.....
Análisis	:continua en ventialicón mecanica, hoy pasan sonda avanzada
Plan	:previo lavado de manos - permeabilizo vaia aerea, succión por sistema cerrado - lavado oral con clorexidina - medicicón de neumotaponador - control y vigilabcia de fucnión ventilatoria se cumple protooclo d e manejod e pandmeia por covid 19

Fecha	:10. Julio 2020 - 02:18:00 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:NIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida - Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I
Objetivo	:Paciente de 61 años, en regularestado general Inestable hemodinámicamente,afebril e hidratado. Despierto, no obedece órdenes, no se conecta con el medio. Ahora en terapia de reemplazo renal. sin sedoanalgesia. Soporte vasopresor, no inotrópico Ventilación mecánica invasiva con Traqueostomía 7.0, permeable Modo controlado, ciclado por presión.
Análisis	:PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 50 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 18 TRIGGER: 2.0 Realación 1:2,5 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado:468 Volumen minuto: 11 Presión PICO: 27 Plateau 14 SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 19 por minuto Frecuencia cardiaca: 80 por minuto Saturación: 100 por ciento Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza adecuados volúmenes exhalados, espontáneas
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, estoma sano Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Asepsia de estoma con guantes 6.5 Cambio hiladilla más apósitos - se le canbio por protocolo -traquer + nariz de camello Manejo dinámico del ventilador PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo de traquesotiomía Nefrología, terapia de reemplazo renal Valoracion por Infectologia Manejo integral Reporte de tac de abdomen Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado.

Fecha	:10. Julio 2020 - 11:20:55 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procedente de Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1. POP corrección de eventración (18-06-2020) Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo
Objetivo	:Paciente quien se encuentra bajo soporte Ventilación Mecánica en modo PSV: PS 12 cmH20, PEEP 8, FiO2 30% cmH20, Gases Arteriales: pH: , pCO2: mmHg, pO2: mmHg, HCO3: mmol/, BE: , Hb: 7.5 g/dL, Creatinina , Pcr: , sin disnea, con sedación: Lorazepam, metadona, dormido, no establece contacto, no realiza comandos, sin soporte cardiovascular, Miembros Superiores con edema, trofismo conservado, retracciones moderadas de isquiotibiales y gemelos, arcos de movilidad articular normales, con debilidad adquirida en la UCI. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca: 84 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Saturación 98%, Tensión arterial: 111/57 milímetros de Mercurio
Análisis	:Objetivo: Mejorar Debilidad Adquirida en la UCI. Mejorar capacidad Aeróbica Resistencia.
Plan	:Con previa higiene de manos y bajo todas las normas de bioseguridad y uso de elementos de protecciòn personal. Realiz estimulación ssensorial y auditiva, sin respuessta. Realizo sedente en cama, adopta y mantiene. Realizo ejercicios de Bombeo para mejorar retorno venoso y dismunuir edema. En miembros Inferiores realizo aducción, flexión, rotaciones de cadera, flexo- extensión de rodillas, en pies dorsi-flexión , inver- eversión y extensión-flexión de dedos. En miembro Superior Derecho realizo abducción de hombro, elevación, rotaciones externas e internas, realizo flexo- extensión de codo, prono-supinación de antebrazo, flexión-extensión de muñecas y de dedos, desviación radial y cubital de muñecas. Realizo estiramientos de flexores de los dedos de las manos, isquitibiales y gemelos. Tolera intervención sin complicaciones.

Fecha	:10. Julio 2020 - 14:04:52 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:unidad de cuidados intensivos evolución dia Terapia respiratoria Diagnósticos: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Don lor ene l moemnto con ventilación mecanica modo PVC pc:17 fcia:18 rie:e 1:2.5 peep:8 triguer:2.0 vesp:520 vol min:8.8 pip:24 resist:14 compliance:42, con cánula de TQT #7.0 con balón y con fenestra, en sitio de estoma secreciones hematicas y por cánula también, estado ventilatorio murmullo vesicular disminuicón en ascsps Paraclinicos gases arteriales ph:7.07 c02.50 pao2 140 hc03:14.5 be:-14.8 lactato:0.4 sat02:98% pafi:280
Objetivo	:.....
Análisis	:En ronda médica aún la espera de resolución de su condición metabolico, tolera dialisis en la mañana
Plan	:previo lavado de manos permeabilioz vaia aerea, succión por sistema cerrado manejo y cuidados de TQT higiene de cánula interna lavadooral con clorexidina cabecera elevada a 30 grados cotninua con vigilancia y control de función ventilatoria se cumple protocolo de pandmeia por covid 19

Fecha	:11. Julio 2020 - 01:19:24 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor, 61 años Dx: 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis.
Objetivo	:Se encuentra paciente en regulares condiciones, sin utilización de Sedación, con TQT numero:7.0 Conectado a ventilación en modo: PCV: Fracción Inspirada de Oxigeno:40 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion: 8, Presion Control:18, Frecuencia Respiratoria:16 movilizando: Volumen Exhalado:523, Volumen Minuto:8.9, Presión Pico:26, acoplado, mucosas húmedas, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:82 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:22 por minuto, Saturación de Oxigeno:99 por ciento.
Análisis	:Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.
Plan	:Se realiza: Higiene bronquial Limpieza de cavidad oral Limpieza de estoma traqueal Se deja gasa de protección Cambio de hiladilla.

Fecha	:11. Julio 2020 - 13:38:17 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA DÍA Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Diagnósticos -Choque multicausal (hipovolémico - vasodilatado) -Sepsis de origen abdominal -Hernia incisional compleja intervenida -Falla respiratoria multicausal I y III -Hipertensión intra-abdominal grado I Antecedentes -Polifarmacodependencia.
Objetivo	:Paciente sin sedación Soporte vasopresor, no inotrópico Ventilación mecánica invasiva Traqueostomía 7.0, permeable Modo controlado, ciclado por presión de 18
Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Inestable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, no obedece órdenes, no se conecta con el medio. Continua anúrico, dependiente de diálsis, reactantes en ascenso. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 40 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 Frecuencia respiratoria: 16 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 602 Volumen minuto: 7.2 Plateau 25 Presión PICO: 30 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza altos volúmenes exhalados, taquipneico. PAFI 200 Acidosis mixta con predominio metabólico, sin alteración en la oxigenación. Tac de torax del 8/7/20 Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía de donde tomo aspirado traqueal, estoma sano Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Cambio apósitos Manejo dinámico del ventilador en consenso con el médico de turno Dejo presión control en 16 Frecuencia 20 PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general. Nefrología, terapia de reemplazo renal hoy Reporte hemocultivos más aspirado traqueal Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 18 por minuto Frecuencia cardiaca: 89 por minuto Saturación: 97 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:12. Julio 2020 - 04:01:55 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:unidad de cuidados intensivos evocluión noche terapia respiratoria evoluicón noche Diagnosticos 1- Neumonía asociada a ventilador 1.1 Reflujo de NTE persistente 2- Síndrome compartimental abdominal resuelto 3- LRA AKIN 3 RIFLE F 4- Síndrome del paciente crítico crónicamente enfermo 5- Acidosis metabólica no AG - (Anión GAP urinario positivo) Antecedentes: - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - Tiña corporis Procedimientos: -POP 09/07/20 traqueostomía percutánea -POP 18/06/20 corrección de eventración -POP 08/06 de catéter peritoneal para pneumoperitoneo Don lor en el momto con ventialicón mecanica mdoo pcv pc:18 ri: e1:2.0 fcia:20 ri:E 1:3.0 peep:8 vesp:480 vol min:8.1 pmeseta:26 pip:30 compliance:58 resist:18, movilzia secrcecioens mucupurrlentas en moderada acntidad, bajo efecstos d e sedación etsdao ventilatroio murmullo vesiuclar sin cambios
Objetivo	:.....
Análisis	:continua con vigilancia y ventilaicón mecanica
Plan	:previo lavadao d emanos permeabilioz vaia aerea succión por sistema cerrado lavadao oral con clorexidina medicicón d eneumotaponador cuidados de tqt cabio de fijación de tqt se ajustan algumnos paramtros por monitoreo de mecanica ventilatoria se cumple prootoclo d e manejo d e covid 19

Fecha	:12. Julio 2020 - 13:18:16 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos: 1. Neumonía asociada a ventilador tratada 2. Sepsis de origen pulmonar resuelta 3. choque de origen séptico resuelto 4. Disfunción multiorganica 5. Síndrome compartimental abdominal 6. Hipertensión abdominal grado I 7. LRA AKIN 3 8. Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio 9. POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 10. Tiña corporis
Objetivo	:Sin sedacion, consciente, desorientado, traqueostomia permeable, estoma limpio, acoplado con ventilador en modo Presion:18, Fraccion Inspirada de Oxigeno:35%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:8, Volumen Exhalado:688, Volumen Minuto:12, Presion Pico:26, asiste ciclos ventilatorios, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus intensos Frecuencia Cardiaca:82, Frecuencia Respiratoria:24, Saturacion de Oxigeno:98% Adecuada oxigenacion: PAFI 365, ph 7.22, CO2 45, HCO3 18, lact 0.6 Abundantes secreciones mucoides por traqueostomia Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Ajuste ventilatorio: Presion Soporte:14 Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Cuidados de traqueostomia: limpieza estoma Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar en desmonte

Fecha	:12. Julio 2020 - 20:48:28 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados
Objetivo	:Paciente sin sedación Sin soporte vasopresor, ni inotrópico Ventilación mecánica invasiva Traqueostomía 7.0, permeable Modo espontáneo más presión soporte en 14 centímetros de agua
Análisis	:Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, intenta obedecer órdenes y conectar la mirada. Continua anúrico, dependiente de diálsis, hoy azoados en ascenso y mejoria de acidosis mixta. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 35 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 744 Volumen minuto: 10 Presión PICO: 24 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza altos volúmenes exhalados. Control gasimétrico PAFI 285 Acidosis metabólica Aguda, sin alteración de la oxigenación. ASPIRADO TRAQUEAL RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM No se observan microorganismos REACCION LEUCOCITARIA GRAM Cantidad escasa Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, estoma sano. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Asepsia de estoma con guantes 6.5 Cambio apósitos e hiladilla Manejo dinámico del ventilador en consenso con el médico de turno Se pasa a modo DUO LEVEL presión inspiratoria en 14. PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general. Nefrología, terapia de reemplazo renal hoy Reporte hemocultivos Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 11 por minuto Frecuencia cardiaca: 85 por minuto Saturación: 99 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:13. Julio 2020 - 08:55:07 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentra con Hb 6.4 g/dL, a la espera que su condición permita realizar atención.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra con Hb 6.4 g/dL, a la espera que su condición permita realizar atención.

Análisis :Paciente quien se encuentra con Hb 6.4 g/dL, a la espera que su condición permita realizar atención.

Plan :Paciente quien se encuentra con Hb 6.4 g/dL, a la espera que su condición permita realizar atención.

Fecha :13. Julio 2020 - 18:04:20 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :TERAPIA RESPIRATORIA Lor, 61 años Dx: - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis

Objetivo :Se encuentra paciente en regulares condiciones, sin utilización de Sedación, con TQT numero:7.0 Conectado a ventilación en modo: Duolevels: Fracción Inspirada de Oxigeno:43 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion: 8, Presion Inspiratoria:14, movilizando: Volumen Exhalado:804, Volumen Minuto:11, Presión Pico:23, acoplado, mucosas húmedas, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:87 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:13 por minuto, Saturación de Oxigeno:10 por ciento.

Análisis :Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.

Plan :Se realiza: Higiene bronquial, se obtienen secreciones mucopurulentas Limpieza de cavidad oral Limpieza de estoma traqueal Se deja gasa de protección Hiladilla cambiad apor la compañera de la noche en buen estado.

Fecha :13. Julio 2020 - 21:58:32 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados

Objetivo :Paciente sin sedación Sin soporte vasopresor, ni inotrópico Ventilación mecánica invasiva Traqueostomía 7.0, permeable Modo Duo LEVEL Presión inspiratoria en 12

Análisis :Asistencia ventilatoria, adecuada mecánica. Estable hemodinámicamente, afebril e hidratado. Despierto, aún sin conectar con el medio, apertura ocular espontánea. Continua anúrico, dependiente de diálsis. Tolerando el desmonte ventilatorio. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 35 por ciento Presión al final de la inspiración: 8 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 744 Volumen minuto: 10 Presión PICO: 24 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza altos volúmenes exhalados. ASPIRADO TRAQUEAL RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM No se observan microorganismos REACCION LEUCOCITARIA GRAM Cantidad escasa Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2

Plan :PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, estoma sano. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Asepsia de estoma con guantes 6.5 Cambio apósitos e hiladilla No se modifican parámetros ventilatorios en este turno PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general. Nefrología, terapia de reemplazo renal hoy Reporte hemocultivos Dejar en balance hídrico negativo Continuar rehabilitación física y respiratoria Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Frecuencia cardiaca: 96 por minuto Saturación: 100 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha :14. Julio 2020 - 13:18:31 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI

Servicio :ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI

Subjetivo :FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentra con Hb 6.9 g/dL, se comenta con Doctor Vega, a la espera de recibir transfusión.

Objetivo :Paciente quien se encuentra con Hb 6.9 g/dL, se comenta con Doctor Vega, a la espera de recibir transfusión.

Análisis :Paciente quien se encuentra con Hb 6.9 g/dL, se comenta con Doctor Vega, a la espera de recibir transfusión.

Plan :Paciente quien se encuentra con Hb 6.9 g/dL, se comenta con Doctor Vega, a la espera de recibir transfusión.

Fecha :14. Julio 2020 - 18:10:14 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:unidda d e cuiddaos inensivos evolución dia Terapia respiratoria diagnosticos 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Isquemia mesentérica. Don lor en el momento con ventilación mecanica modo duolevel pin:12 peep:8 fcia: 10 vesp:620 vol min:13 pip:2, con cánula d e tqt #7.0 en sitio de estoma secreciones hemticas en mdoerada acntidad patron respiratorio aceptable, etsdao ventilatroio murmullo vesicular disminuicón en ascsps paraclinicos Gasesa arteriales ph:7.24 c02:41 pao2 92 hc03:17.6 be:-9.8 sat02:96% pafi:306 na:125 k:3.5 pcr:7.4
Objetivo	:.....
Análisis	:Continua con con plan d eliberación d eventialicón mecanica en ronda médica se ordena dejar 2 horas d e hidrotrach a 3lmin por 4 hora d e ventialicón mecanica durante el dia con buena tolerancia
Plan	:previo lavado d emanos permeabilioz vaia aerea, succión por sistema cerrado lavadao oral con clorexidina manejo y cuida dos d e tqt cabecera elevdaa 3'0 grados continua cen pla d e liberación d eventialicón mecanica

Fecha	:14. Julio 2020 - 23:12:29 - Responsable: RAMIREZ MAYA, CAROLINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000003148 -
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor, 61 años Dx: 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Isquemia mesentérica.
Objetivo	:Se encuentra paciente en regulares condiciones, sin utilización de Sedación, con TQT numero:7.0 Conectado a ventilación en modo: Duolevels: Fracción Inspirada de Oxigeno:30 por ciento, Presión Positiva al final de La Expiracion: 8, Presion Inspiratoria:12, movilizando: Volumen Exhalado:710, Volumen Minuto:12, Presión Pico:21, acoplado, mucosas húmedas, abdomen blando con herida cubierta, Extremidades con edema, signos vitales: Frecuencia Cardiaca:94 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria:17 por minuto, Saturación de Oxigeno:100 por ciento.
Análisis	:Se utiliza todos los equipos de protección personal (gafas, gorro, escafandra, tapabocas, guantes y bata) e higiene de manos. SE CONSERVAN MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID-19.
Plan	:Se realiza: Higiene bronquial Limpieza de cavidad oral Limpieza de estoma traqueal Se deja gasa de protección Cambio de hiladilla.

Fecha	:15. Julio 2020 - 14:42:40 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Dayron de Jesús Rojas 61 años Natural de Medellín, procedente de Bolombolo, reside actualmente Medellín, cesante, casado diagnósticos - neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta -choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) -síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis procedimientos 1. POP corrección de eventración (18-06-2020) Aislamientos 02/07 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 02/07 Urocultivo negativo a las 48 horas 02/07 aspirado traqueal microbiota comensal 29/06 Aspirado traqueal Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae R= carbapenemicos (se obtinene carbapenemasa tipo metalobetalactamasa pendiente genexpert). 20/06 Hemocultivos 1-2-3 negativos a los 5 dias de incubación 20/06 aspirado traqueal Serratia marcescens S= cefepime / mero 18/06 Hisopado rectal negativo para gérmenes KPC 18/06 Cultivo para C. auris negativo
Objetivo	:Paciente quien se encuentra bajo soporte Ventilación Mecánica en modo PSV: PS 14 cmH20, PEEP 8, FiO2 30% cmH20, Gases Arteriales: pH: 7.26, pCO2: 43 mmHg, pO2: mmHg, HCO3: 19.3 mmol/, BE: -7.8, Hb: 7.5 g/dL, Creatinina 3, sin disnea, con sedación: Lorazepam, metadona, despierto, no establece contacto, no realiza comandos, sin soporte cardiovascular, Miembros Superiores con edema, trofismo conservado, retracciones moderadas de isquiotibiales y gemelos, arcos de movilidad articular normales, con medias de compresión vascular, no moviliza sus extremidades, debilidad adquirida en la UCI. Signos Vitales: Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, Saturación 97%, Tensión arterial: 174/87 milímetros de Mercurio
Análisis	:Objetivo: Mejorar Debilidad Adquirida en la UCI. Mejorar capacidad Aeróbica Resistencia.
Plan	:Con previa higiene de manos y bajo todas las normas de bioseguridad y uso de elementos de protecciòn personal. Realiz estimulación ssensorial y auditiva, sin respuessta. Realizo sedente en cama, adopta y mantiene. Realizo ejercicios de Bombeo para mejorar retorno venoso y dismunuir edema. En miembros Inferiores realizo aducción, flexión, rotaciones de cadera, flexo- extensión de rodillas, en pies dorsi-flexión , inver- eversión y extensión-flexión de dedos. En miembro Superior Derecho realizo abducción de hombro, elevación, rotaciones externas e internas, realizo flexo- extensión de codo, prono-supinación de antebrazo, flexión-extensión de muñecas y de dedos, desviación radial y cubital de muñecas. Realizo estiramientos de flexores de los dedos de las manos, isquitibiales y gemelos. Tolera intervención sin complicaciones.

Fecha	:15. Julio 2020 - 15:55:41 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos: 1. Neumonía asociada a ventilador tratada 2. Sepsis de origen pulmonar resuelta 3. choque de origen séptico resuelto 4. Disfunción multiorganica 5. Síndrome compartimental abdominal 6. Hipertensión abdominal grado I 7. LRA AKIN 3 8. Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio 9. POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 10. Tiña corporis 11. Traqueostomia quirurgica (6.7.20)

Objetivo	:Sin sedacion, consciente, desorientado, traqueostomia permeable, estoma limpio, acoplado con ventilador en modo Presion Soporte:14, Fraccion Inspirada de Oxigeno:30%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:10, Volumen Exhalado:670, Volumen Minuto:16, Presion Pico:22, buen patron respiratorio, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus intensos Frecuencia Cardiaca:102, Frecuencia Respiratoria:20, Saturacion de Oxigeno:96% Hipoxemia leve: PAFI 174, ph 7.26, CO2 43, HCO3 19, lact 0.8 Abundantes secreciones mucoides por traqueostomia Queda estable
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador en 30 cmH2O Higiene bronquial y oral con clorhexidina Cuidados de traqueostomia: limpieza estoma Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar en desmonte

Fecha	:16. Julio 2020 - 08:50:26 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:Don lor en la noche pasa en ventilaicón mecanica modo psv ps:12 vesp:580 pip:16 pip:24 sat02.95% , con cánula d e tqt permeable, abudnates secrcecioens purulentas por cánula, estado ventilatroio sin cambios.
Objetivo	:.....
Análisis	:En la noche s e suspede manejo d eplan d eliberaciónd eventialicón mecanica, en ronda médica se decide que debe resolverse su condición clinica antes de pensar en liberación d eventialicón mecánica
Plan	:previo lavado d emanos permeabilizo vaia aerea, sucicón por sistema cerrado manejo y cuidado de tqt higioene d e cánula interna cabecera elevada 30 grdaos

Fecha	:16. Julio 2020 - 09:07:11 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERPIA UCI Paciente quien se encuentra en procedimiento, con sospecha de hemorragia digestiva, a la espera que su condición permita realizar atención.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra en procedimiento, con sospecha de hemorragia digestiva, a la espera que su condición permita realizar atención.
Análisis	:Paciente quien se encuentra en procedimiento, con sospecha de hemorragia digestiva, a la espera que su condición permita realizar atención.
Plan	:Paciente quien se encuentra en procedimiento, con sospecha de hemorragia digestiva, a la espera que su condición permita realizar atención.

Fecha	:16. Julio 2020 - 19:50:15 - Responsable: VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA - CUIDADO RESPIRATORIO - 00
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA Diagnosticos: 1. Neumonía asociada a ventilador tratada 2. Sepsis de origen pulmonar resuelta 3. choque de origen séptico resuelto 4. Disfunción multiorganica 5. Síndrome compartimental abdominal 6. Hipertensión abdominal grado I 7. LRA AKIN 3 8. Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio 9. POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 10. Tiña corporis 11. Traqueostomia quirurgica (6.7.20)
Objetivo	:LORD..
Análisis	:PAFI: 340
Plan	:1. MONITOREO VENTILATORIO 2. SUCCION CERRADA DE TRAQUEOSTOMIA: ESCASAS SECRECRECIONES MUCOIDES 3. HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL 4. HIGIENE ENDOCANULA + CAMBIO DE FIJACION + GASA DE PROTECCION 5. PRESION DE NEUMOTAPONADOR 30 CmH2O 6. VENTILACION MECANICA POR PRESION SOPORTE POSTERIOR HIGIENIZACION Y RETIRO DE EPP SEGUN LO ESTIPULA PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Fecha	:17. Julio 2020 - 01:54:14 - Responsable: ESTRADA OSORIO, GABRIEL JAIME - CUIDADO RESPIRATORIO - 00000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Lor Dayron Rojas, 61 años Diagnosticos: 1. Neumonía asociada a ventilador tratada 2. Sepsis de origen pulmonar resuelta 3. choque de origen séptico resuelto 4. Disfunción multiorganica 5. Síndrome compartimental abdominal 6. Hipertensión abdominal grado I 7. LRA AKIN 3 8. Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio 9. POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 10. Tiña corporis 11. Traqueostomia quirurgica (6.7.20)
Objetivo	:Sin sedacion, consciente, desorientado, traqueostomia permeable, estoma limpio, acoplado con ventilador en modo Presion Soporte:8, Fraccion Inspirada de Oxigeno:30%, Presion Positiva al Final de la Espiracion:6, Volumen Exhalado:719, Volumen Minuto:12, Presion Pico:19, buen patron respiratorio, adecuada expansion toracica
Análisis	:Auscultacion pulmonar: roncus moderados Frecuencia Cardiaca:95, Frecuencia Respiratoria:20, Saturacion de Oxigeno:95% Moderadas secreciones mucoides por traqueostomia Queda estable

Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Cuidados de traqueostomia: limpieza estoma, cambio fijacion Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar en liberacion

Fecha	:17. Julio 2020 - 08:46:28 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERPIA UCI Paciente quien se encuentra pendiente de realización de ecografía, ha presentado hemorragia, a la espera que su condición permita realizar atención.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra pendiente de realización de ecografía, ha presentado hemorragia, a la espera que su condición permita realizar atención.
Análisis	:Paciente quien se encuentra pendiente de realización de ecografía, ha presentado hemorragia, a la espera que su condición permita realizar atención.
Plan	:Paciente quien se encuentra pendiente de realización de ecografía, ha presentado hemorragia, a la espera que su condición permita realizar atención.

Fecha	:17. Julio 2020 - 19:24:01 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA TURNO DIA Lor Dayron Rojas, Diagnosticos: 1. Neumonía asociada a ventilador tratada 2. Sepsis de origen pulmonar resuelta 3. choque de origen séptico resuelto 4. Disfunción multiorganica 5. Síndrome compartimental abdominal 6. Hipertensión abdominal grado I 7. LRA AKIN 3 8. Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio 9. POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 10. Tiña corporis 11. Traqueostomia quirurgica (6.7.20)
Objetivo	:Paciente de 61 años, Sin sedacion, consciente, desorientado, traqueostomia permeable, estoma limpio, acoplado con ventilador en modo
Análisis	:PARAMETROS VENTILATORIOS Fraccion Inspirada de Oxigeno:28 por ciento ,Presion Positiva al Final de la Espiracion:6, Volumen Exhalado:678, Volumen Minuto:11 Presion Pico:14 ,
Plan	:Higiene de manos y colocacion de equipos de proteccion personal Monitoreo ventilatorio Calibracion neumotaponador Higiene bronquial y oral con clorhexidina Cuidados de traqueostomia: limpieza estoma, Soporte ventilatorio con proteccion pulmonar en liberacion

Fecha	:18. Julio 2020 - 02:50:00 - Responsable: VARGAS BUSTAMANTE, SANDRA MILENA - CUIDADO RESPIRATORIO - 00
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico Problemas Destete ventilatorio Descartar fallo quirurgico Acidosis metabolica persistente Anemizacion / requerimiento de trasfusión de hemocomponentes Pronostico vital Requerimiento de HDI Neuropatia del paciente critico
Objetivo	:LORD, ENCUENTRO ALERTA AL LLAMADO CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA # 7 PERMANENTE CON BALON NORMOFUNCIONANTE, CON ESCASAS SECRECIONES, POLIPNEICA, EN SISTEMA DE VENTILACION PSV: FIO2: 28% FR: 10 PEEP: 6 PS: 7 RsRs: MV DISMINUIDO DISCRETAMENTE SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO
Análisis	:PAFI: 293 ORDENES MEDICAS: Omeprazol 40 mg cada 12 hr TAC de abdomen contrastado Paraclinicos control
Plan	:PREVIA HIGIENEZACION DE MANOS Y COLOCACION DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INGRESO AL CUBICULO: 1. MONITOREO VENTILATORIO 2. SUCCION CERRADA DE TRAQUEOSTOMIA: REGULAR CANTIDAD SECRECRECIONES MUCOIDES 3. HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL 4. HIGIENE ENDOCANULA + CAMBIO DE FIJACION + GASA DE PROTECCION 5. PRESION DE NEUMOTAPONADOR 30 CmH2O 6. VENTILACION MECANICA POR PRESION SOPORTE 7. REALIZO TRASLADO A TOMA DE AYUDA DIAGNOSTICA SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE GRUPO INTERDISCIPLINARIO POSTERIOR HIGIENIZACION Y RETIRO DE EPP SEGUN LO ESTIPULA PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Fecha	:18. Julio 2020 - 20:27:07 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:TERAPIA RESPIRATORIA DIA - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico
Objetivo	:Encuentro paciente en su unidad, en regulares condiciones generales, palida, traqueostomia numero 7.0. Modo ventilatorio: espontaneo (presion soporte) Parametros ventilatorios: Fraccion inspirada de oxigeno:28 por ciento Presion soporte: 7 Presion positiva al final de la espiracion: 6 Trigger:2.0 Monitoreo ventilatorio: Volumen exhalado: 488 Volumen minuto: 11 Presion pico:26 A la auscultacion murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados, torax simetrico,
Análisis	:Paraclinicos: Gases arteriales: Alcalosis respiratoria, pafi 427 Signos vitales: frecuencia cardiaca 89, frecuencia respiratoria 24, saturacion de oxigeno 94 por ciento.
Plan	:Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - curacion del estoma el cual se observa sano - lavado de endocanula segun protocolo - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador se reinicia plan de liberacion 4 horas de ventilacion por 1 hora de hydrotrach, con adecuada tolerancia durante el dia. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha	:19. Julio 2020 - 03:41:44 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:evolución noche unidad de cuidados intensivos terapia respiratoria Diagnosticos - Neumonía asociada a ventilador tratada - Sepsis de origen pulmonar resuelta - Choque de origen séptico resuelto - disfunción multiorganica (renal – cardiovascular – pulmonar) - Síndrome compartimetnal abdominal - Hipertensión abdominal grado I - LRA AKIN 3 RIFLE F. Necesidad de soporte dialítico desde junio 20 2020 con CVVHDF hasta junio 23 2020. Desde Junio 25 2020 HDI diaria por hipercatabolia, anuria. - Hernia ventral gigante con pérdida del domicilio - POP de catéter peritoneal para pneumoperitoneo prequirurgico 08/06 - Tiña corporis - HVDS * esofagitis erosiva, pangastritis y ulceraciones en fondo y cuerpo gástricos en relación con la sonda. - Neuropatia del paciente critico Don lor en el momento con ventilación mecanica mnodo psv ps:10 vesp:480 fio2 28% fcia.12 vol min:10.5 pip:24, con cánula d etqt permeable sin signos de infección, moviliza secrceciones estado ventilatroio murmullo vesiuclar disminuicón en ascspos escasos crepitos
Objetivo	:.....
Análisis	:en el dia se cumple con plan d e rehabilitación 1 hora d e hidrotrach or 4 ventilaicón mecanica, en la noche se dejará 1 cilo de este para avanzar d e forma lenta proceso de rehabilitación
Plan	:previo lavado d emanos permeabilizo vaia aerea, succión por sistema ecrrado lavado oral con clorexidina medicicón de neumotaponador cabecera elevadaa 30 grados s e cambia sonda de sucicón por sistema cerrado y filtro se cumple protocolo manejo de covid 19

Fecha	:19. Julio 2020 - 03:49:22 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:unidad de cuidados intensivos evolucion noche terapia respiratoria diagnosticos 1. Falla ventilatoria tipo 3 2. Falla orgánica múltiple (circulatoria, renal, pulmonar, hematológica, neurologica) 3. Choque séptico múltiples focos 4. Bacteriemia por bacilos Gram positivos 5. Endocarditis bacteriana vs. Marántica 6. Sepsis urinario Escherichia coli BLEE + 7. Ca. gástrico vs. T. de ovario vs. Linfoma de Burkitt?. 8. Hemorragia digestivo superior 9. Lesion renal AKIN 3 Doña silvia ene l moemnto con ventilación mecanica modo vcv vc:420 fcia:15 pepe:7 rie:e 1:2.5 vesp:489 vol min:8.8 pm,eseta12 pip:24 resist:17 compliance estatica:55, con tot #7.5 fijo en 20cm, movilzia secreciones hematicas en mdoerada cantidad y por boca tambien, bajao efectos d e sedación con agitación psicomotora, estado ventilatorio murmullo veisuclar disminución en ascspss
Objetivo	:.....
Análisis	:en la ncohe reuqiere aumento de sedcaión por asincrónia y agitación psicomotora, además con picos febriles
Plan	:previo lavadaod e manos perm,eabilioz vaia aerea, succión por sistema cerrado lavadao oral con clorexidina medición de neumotaponador control y vigilancia d e ventialicón mecanica en la ncohe requiere auemnto de sedación por agitación psicmotora y asincropnica ventilatoria se cambia sonda de sucicón y filtro se cumple protocolo d e manejo de covid

Fecha	:19. Julio 2020 - 04:11:07 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :nota adicional esta evokuicón no pertenece a este paciente nidad de cuidados intensivos evolucion noche terapia respiratoria diagnosticos 1. Falla ventilatoria tipo 3 2. Falla orgánica múltiple (circulatoria, renal, pulmonar, hematológica, neurologica) 3. Choque séptico múltiples focos 4. Bacteriemia por bacilos Gram positivos 5. Endocarditis bacteriana vs. Marántica 6. Sepsis urinario Escherichia coli BLEE + 7. Ca. gástrico vs. T. de ovario vs. Linfoma de Burkitt?. 8. Hemorragia digestivo superior 9. Lesion renal AKIN 3 Doña silvia ene l moemnto con ventilación mecanica modo vcv vc:420 fcia:15 pepe:7 rie:e 1:2.5 vesp:489 vol min:8.8 pm,eseta12 pip:24 resist:17 compliance estatica:55, con tot #7.5 fijo en 20cm, movilzia secreciones hematicas en mdoerada cantidad y por boca tambien, bajao efectos d e sedación con agitación psicomotora, estado ventilatorio murmullo veisuclar disminución en ascspss

Objetivo :.....

Análisis :en la ncohe reuqiere aumento de sedcaión por asincrónia y agitación psicomotora, además con picos febriles

Plan :previo lavadaod e manos perm,eabilioz vaia aerea, succión por sistema cerrado lavadao oral con clorexidina medición de neumotaponador control y vigilancia d e ventialicón mecanica en la ncohe requiere auemnto de sedación por agitación psicmotora y asincropnica ventilatoria se cambia sonda de sucicón y filtro se cumple protocolo d e manejo de covid

Fecha :19. Julio 2020 - 16:44:09 - Responsable: CHARRIS MEDINA, LLANIRIS ESTHER - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :unidad de cuidados intensivos evolucion noche terapia respiratoria diagnosticos 1. Falla ventilatoria tipo 3 2. Falla orgánica múltiple (circulatoria, renal, pulmonar, hematológica, neurologica) 3. Choque séptico múltiples focos 4. Bacteriemia por bacilos Gram positivos 5. Endocarditis bacteriana vs. Marántica 6. Sepsis urinario Escherichia coli BLEE + 7. Ca. gástrico vs. T. de ovario vs. Linfoma de Burkitt?. 8. Hemorragia digestivo superior 9. Lesion renal AKIN 3 Doña silvia ene l moemnto con ventilación mecanica modo vcv vc:420 fcia:15 pepe:7 rie:e 1:2.5 vesp:489 vol min:8.8 pm,eseta12 pip:24 resist:17 compliance estatica:55, con tot #7.5 fijo en 20cm, movilzia secreciones hematicas en mdoerada cantidad y por boca tambien, bajao efectos d e sedación con agitación psicomotora, estado ventilatorio murmullo veisuclar disminución en ascspss

Objetivo :paciente de 19 años, , en regulares condiciones generales,A la auscultacion murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados, torax simetrico,con traqueostomia numero 7.0.Modo ventilatorio: espontaneo (presion soporte)

Análisis :Parametros ventilatorios: Fraccion inspirada de oxigeno:28 por ciento Presion soporte: 7 Presion positiva al final de la espiracion: 6 Trigger:2.0 Monitoreo ventilatorio: Volumen exhalado: 407 Volumen minuto: 11.2 Presion pico:28 SIGNOS frecuencia respiratoria 24 por minutos frecuencia cardiaca 96 latidos por minutos, satuacion 95 por ciento gases arteriales pafi 275.

Plan :on previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - curacion del estoma el cual se observa sano - lavado de endocanula segun protocolo - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador -se le canbio circuito del ventilador por contaminacion se reinicia plan de liberacion 4 horas de ventilacion por 1 hora de hydrotrach, con adecuada tolerancia durante el dia. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha :20. Julio 2020 - 03:11:05 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo :TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE LOR DAIRON, 61 AÑOS DIAGNÓSTICOS 1. CHOQUE DE ORIGEN SEPTICO 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020)

Objetivo :Encuentro paciente en su unidad, en regulares condiciones generales, sin sedacion, rass 0, traqueostomia numero 7.0. Modo ventilatorio: espontaneo (presion soporte) Parametros ventilatorios: Fraccion inspirada de oxigeno:28 por ciento Presion soporte: 6 Presion positiva al final de la espiracion: 6 Trigger:2.0 Monitoreo ventilatorio: Volumen exhalado: 615 Volumen minuto: 15 Presion pico: 17 A la auscultacion murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados, torax simetrico, leve edemas.

Análisis :Signos vitales: frecuencia cardiaca 108, frecuencia respiratoria 21, saturacion de oxigeno 91 por ciento.

Plan :Con previa higiene de manos, bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal se realiza: - Monitoreo ventilatorio - Higiene bronquial, se aspiran secreciones mucopurulentas en moderada cantidad - curacion del estoma el cual se observa sano - lavado de endocanula segun protocolo - Higiene bucal con 10cc de clorhexidina - Se verifica presión del neumotaponador se continua en plan de liberacion 4 horas de ventilacion por 1 hora de hydrotrach, con adecuada tolerancia. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.

Fecha :20. Julio 2020 - 16:37:16 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0

Servicio :CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo	:unidad de cuidado intensivos evolución dia terapia respiratoria Diagnósticos 1. CHOQUE SEPTICO EN RESOLUCION 2. NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 3. SINDROME COMPARTIMETNAL ABDOMINAL RESUELTA 4. FALLA RENAL AGUDA PROCEDIMIENTOS 1. POP CORRECCION DE EVENTRACION (18-06-2020) PROBLEMAS * Soporte ventilatorio * Soporte dialítico * Control metabólico * Anemia – Leucocitosis * des acondicionamiento físico del paciente critico Don lor en el moemnto con hidrotrach a 3lmin, mucosas nasales permeables, sentado en silla, traqnuilo depsierto, con cánula de tqt #7.0 en sitio de estoma secrcecione s mucoupurulentas en moderada cantidad , sin signos de diicultad respiratoria, estado ventilatroio murmullo veisuclar dismnución en ascsps praclinicos ph:7.45 c02:33 pao2 73 hc03.22 be:-1.1 sat02:95% páfi:243 fio2 30% na:144 k:3.6 se viene manejando en plan de liberación d eventialicón mecanica tolera 1 hora de hidrotrach por 4 horas de ventilación mecanica en modo psv con buen tolerancia
Objetivo	:.....
Análisis	:en ronda médica, se ordena conntinuar en plan de liberación d eventilaicón mecanica por el dia de hoy s e ordena 2 hors d e hidrotrach por 4 de ventilación mecanicadebe hacerse un desmonte gradual por su condiicón clinica actual
Plan	:previo lavado de manos permeabilizo vaia aerea, succión por sistema cerrado lavadao oral con clorexidina manejo y cuidao d e tqt continua en 4 horas d e ventilaicón mecanica por 2 horas d e hidrotrach con buena tolerancia. se cumple protocolo d e manejo de covid 19

Fecha	:21. Julio 2020 - 01:59:29 - Responsable: MARULANDA ANDRADE, LINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0000004549
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOC C TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE Diagnósticos y tratamientos médicos anotados
Objetivo	:Paciente sin sedación Soporte vasopresor Ventilación mecánica invasiva intyermitente Traqueostomía 7.0 fenestrada con balón, permeable con salida de material bilioso por estoma Modo espontáneo más presión soporte en 10
Análisis	:Asistencia ventilatoria, aceptable mecánica. Inestable hemodinámicamente, hipotenso, taquicárdico taquipneico. Presenta emesis con salida de material bilioso por boca y estoma de traqueostomía, posible broncoaspiración. Afebril e hidratado. Despierto, aún sin conectar con el medio, apertura ocular espontánea. Continua anúrico, dependiente de diálsis. Abdomen distendido. PARAMETROS VENTILATORIOS Fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento Presión al final de la inspiración: 6 TRIGGER: 2.0 MECANICA VENTILATORIA Volumen exhalado: 240 Volumen minuto: 6.4 Presión PICO: 29 Acoplado, expansibilidad torácica simétrica disminuida por gran panículo adiposo, patrón costal superior. Moviliza bajos volúmenes exhalados. ASPIRADO TRAQUEAL RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM No se observan microorganismos REACCION LEUCOCITARIA GRAM Cantidad escasa Se evalua paciente siguiendo el protocolo institucional y recomendaciones de la organización mundial de la salud para uso de elementos de protección personal para prevención de contagio por SARS COV2
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZO: Monitoreo ventilatorio Permeabilización de vía aérea por traqueostomía, estoma sano. Enjuague con 20 centímetros de clorhexidina bucal Cuidados de traqueostomía Asepsia de estoma con guantes 6.5 Cambio apósitos e hiladilla Manejo dinámico del ventilador Dejo en modo controlado ciclado por presión de 15 Frecuencia 16 Presión positiva en 8 centímetros de agua PLAN Manejo dinámico del ventilador Manejo por cirugía general. Nefrología, terapia de reemplazo renal hoy Vasopresor Continuar rehabilitación física y respiratoria Exámenes de control en la madrugada Dejo Presión del neumotaponador en 30 centímetros de agua Cabecera elevada a 30 grados Encuentro y dejo circuito del ventilador elevado. SIGNOS VITALES Frecuencia respiratoria: 39 por minuto Frecuencia cardiaca: 114 por minuto Saturación: 94 por ciento Vigilo evolución, monitoreo.

Fecha	:21. Julio 2020 - 08:03:19 - Responsable: PORTILLA TORRES, MARTHA LILIANA - ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Servicio	:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTI
Subjetivo	:FISIOTERAPIA UCI Paciente quien se encuentra inestable Hemodinámicamente, Tensión Arterial 69/59 mmHg, se comenta con Jefe de Enfermería.
Objetivo	:Paciente quien se encuentra inestable Hemodinámicamente, Tensión Arterial 69/59 mmHg, se comenta con Jefe de Enfermería.
Análisis	:Paciente quien se encuentra inestable Hemodinámicamente, Tensión Arterial 69/59 mmHg, se comenta con Jefe de Enfermería.
Plan	:Paciente quien se encuentra inestable Hemodinámicamente, Tensión Arterial 69/59 mmHg, se comenta con Jefe de Enfermería.

Fecha	:21. Julio 2020 - 17:11:59 - Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, JOHANNA CATALINA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:unidad de cuidados intensivos evolución dia Terapia respiratoria Diagnosticos 1. Sepsis de origen abdominal. 2. POP eventrorrafia con malla. 3. Evisceración contenida. Lor lo recibo a las 7:00am, loe ncuentro pésima s condiciones generales, con ventilación mecanica, modo pcv pc:16 peep.8 vesp:480 vol min:;11.25 pip:2, con cánula d e tqt #7.0con fenestra, con abudnate secrceciones aspecto fecaloide por estoma, y por cánula purulentas, en colapso hemodinamico, con altas dosis de norepinefrina y sedación, etsdao ventilatorio murmullo vesicular disminuicón en ascsps paraclinicos gases arteriales ph:7.30 c02:34 pao2 77 hc03:16.7 be:-9.7 be:3.2 sat02:94% fio2 30% pafi:256 na:142 k:5.6 hb:11.8
Objetivo	:.....
Análisis	:en regulares condiciones se translada a cirugia urgente sospecha de broncoaspiración severa

Plan	:previo lavado de manos permeabilioz via aerea, succión por sistema cerrado lavado oral con clorexiidina medición d eneumotaponador cabecera elevada 30 grados control y vigilancia d e ventilación mecanica En malas condicione s , se translada cirugia urgente se cumple covid 19

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M

Episodio: 1661671 **Cama:** CTUCIC19

Valoración del Estado Nutricional Adultos

* **Fecha y Hora de valoracion** : 19.06.2020 12:39:19 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

A. Historia Nutricional

Antropometría

Peso Usual	: 0,000	**Peso Actual**	: 102,000	**Peso Saludable**	: 75,120
Peso Ajustado	: 81,840	**% Cambio de Peso**	: 0,00	**Talla**	: 1,770
IMC	: 32,56				

Cambios en el Peso Corporal

Pérdida últ. 6 meses : No
Cmb últ 2 semanas : No Registra

Cambios en la Dieta

Presenta cmb en dieta	: NO	**Duración**	: No Registra	**Dieta sólida subópt**	: No
Dieta completa/. líquida	: No	**Ayuno**	: No	**Duración**	: No Registra

Síntomas Gastrointestinales

Diarrea	: No	**Anorexia**	: No
Vómito	: No	**Náuseas**	: No
Otros	: No		

Capacidad Funcional

Astenia : No
Adinamia : No

Enfermedad relacionada con las necesidades nutricionales

Diagnóstico Médico : K439 GANGRENA
Demanda/Estrés metab. : Severo

TRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIF FICADAS SIN OBSTRUCCION O

B. Valoración Nutricional

Comportamiento Visceral

Pre Albúmina	: 0,00	**Albúmina**	: 0,00	**% Linfocitos**	: 0
Leucositos	: 0,00	**R.T.L**	: 0		

Antropometría

Grasa Subcutánea		**Masa Muscular**		**Edemas**	
Biceps	: No Registra	**M. Interóseo**	: No Registra	**Tobillo**	: No
Triceps	: No Registra	**Clavícula**	: No Registra	**Sacra**	: No
Tórax	: No Registra	**Escápula**	: No Registra	**Anasarca**	: No
Cuatriceps	: No Registra	**CMB**	: No Registra	**Ascitis**	: No
Gemelos	: No Registra	**CB**	: No Registra		

C. Diagnóstico Nutricional

Diagnóstico : OBESIDAD GRADO II

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Ter. Nut. Recomendada : Paciente de 61 años de edad Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 19.12.2019 Paraclinicos: HLG Leucos 21900 Neu 82% Lin 11% Hb 13.6 Hcto 42% PLT 305 000 Ga: pH 7.23 PCO2 50 PO2 111 HCO3 20.9 BE -6.7 Lactato 2.4 Na 132 K 5.9 Ca 0.68 Mg 1.8 Cr 2.6 BUN 29,1 **Glucometria --- MGR/DL Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis Fecha de ingreso HGM:04.06.2020 15 Días de hospitalización. Concepto medico: Paciente en POP D1 de liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla por hernia gigante compleja. No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Ha venido en mejores condiciones aunque con requerimiento de soporte vasopresor a dosis no incremental. El objetivo es mantener acoplado a la ventilación para evitar presiones altas de la vía aérea que le comprometan la precarga y por ende el gasto cardiaco. Se esperarán al menos 48 horas del POP para iniciar despertar y poder evaluar liberación. IMC que la clasifica como paciente Obeso grado I Paciente que requiere inicio de terapia nutricional enteral solo trofica durante 48 a 72 horas, acordado tratamiento con cirugia (Doctora Marta Vallejo). Paciente en condicion critica en estado hipermetabólicos el cual conduce rápidamente a un estado de Desnutricion agudo. Dicho estado de Desnutricion y la deuda de aporte Nutricional se asocia a un peor pronóstico clínico. Pendiente dar información a familia sobre La necesidad e importancia de iniciar Terapia médico nutricional enteral por sonda el paciente para contribuir en su tratamiento Terapéutico y manejo integral del paciente críticamente enfermo. Se inicia la terapia medido nutricional con formula hipercalórico-Hiperproteica+w3 en infusión continua por sonda a estómago solo trofica Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. iniciar nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calirica por sonda gástrica a 20 ml/hora según

Comentarios : Paciente de 61 años de edad Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 19.12.2019 Paraclinicos: HLG Leucos 21900 Neu 82% Lin 11% Hb 13.6 Hcto 42% PLT 305 000 Ga: pH 7.23 PCO2 50 PO2 111 HCO3 20.9 BE -6.7 Lactato 2.4 Na 132 K 5.9 Ca 0.68 Mg 1.8 Cr 2.6 BUN 29,1 **Glucometria --- MGR/DL Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis Fecha de ingreso HGM:04.06.2020 15 Días de hospitalización. Concepto medico: Paciente en POP D1 de liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla por hernia gigante compleja. No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Ha venido en mejores condiciones aunque con requerimiento de soporte vasopresor a dosis no incremental. El objetivo es mantener acoplado a la ventilación para evitar presiones altas de la vía aérea que le comprometan la precarga y por ende el gasto cardiaco. Se esperarán al menos 48 horas del POP para iniciar despertar y poder evaluar liberación. IMC que la clasifica como paciente Obeso grado I Paciente que requiere inicio de terapia nutricional enteral solo trofica durante 48 a 72 horas, acordado tratamiento con cirugia (Doctora Marta Vallejo). Paciente en condicion critica en estado hipermetabólicos el cual conduce rápidamente a un estado de Desnutricion agudo. Dicho estado de Desnutricion y la deuda de aporte Nutricional se asocia a un peor pronóstico clínico. Pendiente dar información a familia sobre La necesidad e importancia de iniciar Terapia médico nutricional enteral por sonda el paciente para contribuir en su tratamiento Terapéutico y manejo integral del paciente críticamente enfermo. Se inicia la terapia medido nutricional con formula hipercalórico-Hiperproteica+w3 en infusión continua por sonda a estómago solo trofica Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. iniciar nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calirica por sonda gástrica a 20 ml/hora según

Plan Nutricional

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 19.06.2020 12:39:36 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00
Prescripción Calórica (KCal) : 0,00
Vía de Administración : No Registra
Tipo de Nutrición : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 0,00
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 19.12.2019 Paraclinicos: HLG Leucos 21900 Neu 82% Lin 11% Hb 13.6 Hcto 42% PLT 305 000 Ga: pH 7.23 PCO2 50 PO2 111 HCO3 20.9 BE -6.7 Lactato 2.4 Na 132 K 5.9 Ca 0.68 Mg 1.8 Cr 2.6 BUN 29,1 **Glucometria --- MGR/DL Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis Fecha de ingreso HGM:04.06.2020 15 Días de hospitalización. Concepto medico: Paciente en POP D1 de liberación de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla por hernia gigante compleja. No posibilidad de extubación temprana por fenómeno restrictivo pulmonar. Ha venido en mejores condiciones aunque con requerimiento de soporte vasopresor a dosis no incremental. El objetivo es mantener acoplado a la ventilación para evitar presiones altas de la vía aérea que le comprometan la precarga y por ende el gasto cardiaco. Se esperarán al menos 48 horas del POP para iniciar despertar y poder evaluar liberación. IMC que la clasifica como paciente Obeso grado I Paciente que requiere inicio de terapia nutricional enteral solo trofica durante 48 a 72 horas, acordado tratamiento con cirugia (Doctora Marta Vallejo). Paciente en condicion critica en estado hipermetabólicos el cual conduce rápidamente a un estado de Desnutricion agudo. Dicho estado de Desnutricion y la deuda de aporte Nutricional se asocia a un peor pronóstico clínico. Pendiente dar información a familia sobre La necesidad e importancia de iniciar Terapia médico nutricional enteral por sonda el paciente para contribuir en su tratamiento Terapéutico y manejo integral del paciente críticamente enfermo. Se inicia la terapia medido nutricional con formula hipercalórico-Hiperproteica+w3 en infusión continua por sonda a estómago solo trofica Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. iniciar nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calirica por sonda gástrica a 20 ml/hora según

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 20.06.2020 12:10:07 ACEVEDO CASTANO, SOCORRO IRENE

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00

Vía de Administración : No Registra **Tipo de Nutrición** : Enteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	:	0,00	**Proteína (KCal)**	:	0,00	**Proteína (%)**	:	0,0
Grasa (grms)	:	0,00	**Grasa (KCal)**	:	0,00	**Grasa (%)**	:	0,0
C.H.O (grms)	:	0,00	**C.H.O (KCal)**	:	0,00	**C.H.O (%)**	:	0,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Problemas: -Patrón restrictivo post-corrección de hernia -Requerimiento de soporte vasopresor -Deterioro d Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 20.12.2019 Hemoglobina#13.7#g/dL#(13-17) Hematocrito#42#%#(39-52) Magnesio#1.8#mg/dL#(1.6-2.3) Nitrógeno Ureico#45.8#mg/dL#(9-20) Creatinina en suero#5.1#mg/dL#(0.66-1.25) Proteína C Reactiva#43.2#mg/dL#(-1) **Glucometria Miligramos por decilitro 20.06.2020#08:00:00#140 20.06.2020#04:34:11#150 20.06.2020#01:45:10#127 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis Fecha de ingreso HGM:04.06.2020 15 Días de hospitalización. 02 Dias pos operatorio post-corrección de hernia ventral gigante Pacienteafebrilñ 36.50°,bajo efectos de sedoanalgesia, escala de sedacion de menos 5, soporte inotropico ,tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica,Sonda orogastrica a libre drenaje. Reporte de laboratorio con funcion renal alterada y proteina C reactiva elevada,cifras de glicemia segun micrometodos normales. Balance Nutricional solo recibio 160 mililitros de formula nutricional hipercalorica por intolerancia. Segun evolucion de enfermeria:"...paciente que durante la noche regurgita por boca de aspecto bilioso pero olor fecaloide... APORTES RECIBIDOS: Kilocalorias 240/dia..... 13 % de los requerimientos totales Proteinas 12 gramos/dia.... 10 % de los requerimientos proteinas De acuerdo a nota medica" dos dias post-corrección de hernia ventral gigante con pérdida del dominio, con falla respiratoria y renal post- operatorias. En el momento con aumento de la presión intraabdominal, pero sin llegar a cifras que generen sindrome comportimental abdominal, sin embargo eso no explica la falla renal aguda. Se acuerda con Intensivista continuar medidas médicas para control de la presión abdominal, se mantendrá sedación profunda y relajación, se iniciará soporte dialítico, se solicita ecografía de abdomen para descartar colección intraabdominal que requiera drenaje percutaneo....." NOTA Se comenta manejo nutricional con intensivista continua sin nutricion enteral. Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad caloirica por sonda gástrica SUSPENDIDA.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 22.06.2020 12:07:56 ACEVEDO CASTANO, SOCORRO IRENE

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00

Vía de Administración : No Registra **Tipo de Nutrición** : Enteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 22.12.2019 Hemoglobina#10.2#g/dL#(13-17) Hematocrito#31#%#(39-52) Cloro#102.6#mmol/L#(96-108) Fósforo#4.1#mg/dL#(2.5-4.5) Magnesio#2.4#mg/dL#(1.6-2.3) Nitrógeno Ureico#36.1#mg/dL#(9-20) Potasio#4.5#mmol/L#(3.5-5.1) Sodio en suero#139.1#mmol/L#(137-145) Creatinina en suero#4.2#mg/dL#(0.66-1.25) Proteína C Reactiva#53.3#mg/dL#(-1) **Glucometria Miligramos por decilitro 22.06.2020#08:02:00#161 22.06.2020#00:02:00#102 21.06.2020#20:00:00#110 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis 18 Días de hospitalización. 01 Dia con nutricion enteral Paciente afebril 37.10°,bajo efectos de sedoanalgesia,con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica,Sonda orogastrica a libre drenaje. Reporte de laboratorio con funcion renal alterada y proteina C reactiva elevada,cifras de glicemia segun micrometodos normales. Sin nutricion enteral suspendida por intolerancia. DRENAJES: Sonda nasogastrica 290 mililitros Dren de Blake 50 mililitros De acuerdo a nota medica" Paciente el cual continua en regulares condiciones generales, requiere de soporte ventilatorio controlado por volumen con parámetros adecuadas,requiere de soporte vaopresor con noradrenalina para mantener cifras de perfusión tisular adecuada, no está tolerando la nutrición enteral pero el drenaje gástrico ha disminuido por lo cual se reiniciara la nutrición enteral, requiere de hemodiafiltracion veno venosa continua la cual se ha mantenido filtro, se continuaran tomando paraclínicos a las 14 y 22 horas para vigilar estado acido base, tiempos de coagulación y potasio,el plan es dejarlo en balance hídrico negativo de 1.5 litros en 24 horas, se continua manejo antibiótico instaurado y se espera reporte de cultivos, no ha aumentado la presion intraabdominal, por lo cual se continua contemporizando la llevada a tomografía abdominal, no tiene abdomen quirúrgico agudo para llevar a cirugía...." De acuerdo a lo anterior se reinicia nutricion enteral trofica con formula polimerica hipercalorica . NOTA Se comenta manejo nutricional con intensivista continua sin nutricion enteral. Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad caloirica por sonda gástrica a 20 por hora/24 horas.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 23.06.2020 09:11:39 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Orogastrica **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Paraclínicos: 23.12.2019 Calcio# 9.3 Cloro# 101.3 Fósforo# 4 Magnesio# 2.8 Nitrógeno Ureico#33.3 Potasio# 4.9 Sodio en suero#139.2 Creatinina en suero#3 Proteína C Reactiva#46.1...53.3 Glucometrias: 119 # 86 # 161 # 102 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis 19 Días de hospitalización. 02 Dia con nutricion enteral Hemodinamicamente estable, tolerando desmonte de soporte vasopresor Paciente afebril 37.10°,bajo efectos de sedoanalgesia,con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica Modulando la respuesta inflamatoria, adecuada control metabolico DRENAJES: Sonda nasogastrica 190....290 mililitros Dren de Blake 100...50 mililitros Se programo reinicio de nutricion enteral trofica, recibio 80cc con adecuada tolerancia, se valorara tolerancia para ajustar aportes nutricionales NOTA Se comenta manejo nutricional con intensivista continua sin nutricion enteral. Plan nutricional: 1. nada vía oral 2. Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica a 20 por hora/24 horas.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 24.06.2020 09:39:35 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Orogastrica **Tipo de Nutrición** : Enteral

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios 24.06.20 Hemoglobina#9.9 Hematocrito#30 Nitrógeno Ureico#42...33 Creatinina en suero#3.2...3.0 Proteína C Reactiva#31.7...46.1...53.3 Glucometrias: 124 - 137 - 99 - 104 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis 20 Días de hospitalización. 03 Dia con nutricion enteral Hemodinamicamente estable, acoplado a la ventilacion mecanica Modulando la respuesta inflamatoria, adecuada control metabolico Continua con proceso inflamatorio activo, ahora viene con incremento de la leucocitosis pero sin aumento de la pcr y sin deterioro hemodinamico, Con peristaltismo lento DRENAJES: Sonda nasogastrica --...190....290 mililitros Dren de Blake 80...100...50 mililitros Se programo reinicio de nutricion enteral trofica, recibio 440 cc con adecuada tolerancia, hasta esta madrugada donde presento emesis en poca cantidad, ya recibe proquinetico se comenta con intensivista. Plan nutricional: 1. Reinicio de nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica a 20 por hora/24 horas.
Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 25.06.2020 11:03:13 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Orogastrica **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios 25.06.20 Hemoglobina# 9 Hematocrito# 27 Cloro## 102.8 Fósforo##4.2 Magnesio# 3.5 Sodio## 137 Potasio##4.7 Nitrógeno Ureico#84.5** Creatinina en suero#5.11** Proteína C Reactiva#21.6...31.7...46.1...53.3 Glucometrias: 126 - 146 - 136 - 134 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: gramos por día (por kilo Actual) Análisis 21 Días de hospitalización. 03 Dia con nutricion enteral Postoperatorio de reconstruccion de pared abdominal compleja, evolucion estacionaria, ahora con sepsis grave de origen pulmonar con aumento de la lesion renal, en TRR, modulando la respuesta inflamatoria, pendiente tac de torax para caracterizar los hallazgos de los rx. Hemodinamicamente estable, acoplado a la ventilacion mecanica Adecuada control metabolico, peristaltismo lento DRENAJES: Sonda nasogastrica 600...190....290 mililitros Dren de Blake 55...80...100...50 mililitros Ajustan proquinetico, comentado con intensivista Se programo reinicio de nutricion enteral trofica Plan nutricional: 1. Reinicio de nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica a 20 -45 cc segun tolerancia por hora/24 horas.
Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 26.06.2020 10:06:22 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Orogastrica **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 0,00
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios 26.06.20 Hemoglobina# 9.5 Hematocrito# 29 Magnesio# 3.3 Nitrógeno Ureico#79.8...84.5 Potasio# 5.4 Sodio en suero#139.4 Creatinina en suero#5.8...5.1 Proteína C Reactiva#17.6...21.6...31.7...46.1...53.3 Glucometrias: 125 - 124 - 120 - 132 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional Volumen: 420 cc Calorias: 630 kcal/dia ..... 39% del requerimiento Proteinas: 32 gr/dia ..... 28% del requerimiento Análisis 22 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral Postoperatorio de reconstruccion de pared abdominal compleja, evolucion estacionaria, ahora con sepsis grave de origen pulmonar con aumento de la lesion renal, en TRR, modulando la respuesta inflamatoria, Hemodinamicamente estable, acoplado a la ventilacion mecanica Adecuada control metabolico, peristaltismo lento Tolerando el reinicio de la nutricion enteral DRENAJES: Dren de Blake 5...55...80...100...50 mililitros Ajustaron proquinetico, comentado con intensivista Pendiente alcanzar meta programada Plan nutricional 1. Nutricion enteral con formula nutricional polimerica de alta densidad calorica por sonda gástrica aumentar a 45 cc segun tolerancia por hora/24 horas.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 27.06.2020 13:06:03 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.320,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.004,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 15,68
Relación KCal/Nitrogeno : 39,03 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 98,00	**Proteína (KCal)**	: 392,00	**Proteína (%)**	: 39,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 180,00	**C.H.O (KCal)**	: 612,00	**C.H.O (%)**	: 61,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios 27.06.20 Hemoglobina#9.7 Hematocrito#30 Cloro##104.5 Fósforo#6.1 Magnesio#3 Nitrógeno Ureico#77.9...79.8...84.5 Creatinina en suero#5.8 Proteína C Reactiva#8.8....17.6...21.6...31.7...46.1...53.3 Glucometrias: 132 - 105 - 111 - 126 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional - No tolera, con emesis Análisis 23 Días de hospitalización. 05 Dia con nutricion enteral, no recibe ni el 50% del requeriminnto, con ileo, presenta emesis Se comenta con mediac tratante y se decide inicio de NPT ante imposibilidad de sonda avanzada Postoperatorio de reconstruccion de pared abdominal compleja, evolucion estacionaria, ahora con sepsis grave de origen pulmonar con aumento de la lesion renal, en TRR, modulando la respuesta inflamatoria, Hemodinamicamente estable, acoplado a la ventilacion mecanica Adecuada control metabolico, peristaltismo lento DRENAJES: Dren de Blake 25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 200cc - Emesis 400 cc Sugiero paraclinicos del protocolo de NPT Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1320 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2 MG/KG/MINUTO.....(180 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.2 GR/KG/DIA.....(98 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.0 GRS/KG.....(GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... 20 MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1004 KILOCALORIAS/12 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 28.06.2020 11:12:30 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.500,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.598,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 28.06.20 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.7 B delta# 1.9 B Total# 5.4 GPT### 52 GOT###53.5 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 28.06.20 Calcio###10.4 Cloro## 103 Fósforo##7.5 Magnesio##3.1 Nitrógeno Ureico#84.2...77.9...79.8...84.5 Potasio##5 Sodio en suero#135.1 Glucometrias: 163 - 123 - 132 - 105 - 111 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 2:1 Calorias: 1004 kcal ..... 52% del requerimeinto Proteinas: 98 gr/dia ..... 87% del requerimiento Análisis 24 Días de hospitalización. 05 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 01 dia con nutricion parenteral Con requerimiento de ventilación mecánica y en manejo de neumonía basal izquierda por serratia, la PAFI se mantiene en rango de disfunción moderada, con parámetros ventilatorios bajos. Laboratorios con elevación marcada en reactantes de fase aguda, fiebre, perfil hepático alterado, hipertrigliceridemia Solicitan TAC toraco-abdominal Solicitan pruebas para descartar colestasis que en conjunto con imagen abdominal ayudarán a tomar decisiones. En terapai de reemplazo renal Adecuadao control metabolico DRENAJES: Dren de Blake 0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1500 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 28.06.2020 11:13:24 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.500,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.598,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36

Relación KCal/Nitrogeno : 57,54 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 28.06.20 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.7 B delta# 1.9 B Total# 5.4 GPT### 52 GOT###53.5 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 28.06.20 Calcio###10.4 Cloro## 103 Fósforo##7.5 Magnesio##3.1 Nitrógeno Ureico#84.2...77.9...79.8...84.5 Potasio##5 Sodio en suero#135.1 Glucometrias: 163 - 123 - 132 - 105 - 111 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 2:1 Calorias: 1004 kcal ..... 52% del requerimeinto Proteinas: 98 gr/dia ..... 87% del requerimiento Análisis 24 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 01 dia con nutricion parenteral Con requerimiento de ventilación mecánica y en manejo de neumonía basal izquierda por serratia, la PAFI se mantiene en rango de disfunción moderada, con parámetros ventilatorios bajos. Laboratorios con elevación marcada en reactantes de fase aguda, fiebre, perfil hepático alterado, hipertrigliceridemia Solicitan TAC toraco-abdominal Solicitan pruebas para descartar colestasis que en conjunto con imagen abdominal ayudarán a tomar decisiones. En terapai de reemplazo renal Adecuadao control metabolico DRENAJES: Dren de Blake 0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1500 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 28.06.2020 11:18:47 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.598,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 28.06.20 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.7 B delta# 1.9 B Total# 5.4 GPT### 52 GOT###53.5 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 28.06.20 Calcio###10.4 Cloro## 103 Fósforo##7.5 Magnesio##3.1 Nitrógeno Ureico#84.2...77.9...79.8...84.5 Potasio##5 Sodio en suero#135.1 Glucometrias: 163 - 123 - 132 - 105 - 111 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 2:1 Calorias: 1004 kcal ..... 52% del requerimeinto Proteinas: 98 gr/dia ..... 87% del requerimiento Análisis 24 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 01 dia con nutricion parenteral Con requerimiento de ventilación mecánica y en manejo de neumonía basal izquierda por serratia, la PAFI se mantiene en rango de disfunción moderada, con parámetros ventilatorios bajos. Laboratorios con elevación marcada en reactantes de fase aguda, fiebre, perfil hepático alterado, hipertrigliceridemia Solicitan TAC toraco-abdominal Solicitan pruebas para descartar colestasis que en conjunto con imagen abdominal ayudarán a tomar decisiones. En terapai de reemplazo renal Adecuadao control metabolico DRENAJES: Dren de Blake 0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 29.06.2020 11:06:02 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.598,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 28.06.20 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.7 B delta# 1.9 B Total# 5.4 GPT### 52 GOT###53.5 GGT 127.4 F Alcalina #170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 29.06.20 Hemoglobina# 9.2 Hematocrito# 28 Cloro# 101.1 Magnesio# 3.7 Nitrógeno Ureico#130.2...84.2...77.9...79.8...84.5 Creatinina en suero#6.5 Proteína C Reactiva#18.4 Glucometrias: 143 - 168 - 163 - 123 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 112 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1004 kcal ..... 52% del requerimeinto Proteinas: 98 gr/dia ..... 87% del requerimiento Análisis 24 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 02 dia con nutricion parenteral Paciente en postqururgico de eventrorrafia con separacion de componentes posterior y colocacion de malla, gran cirugia mayor, con SFOM, ahora al parecer cursa con neumonia. Laboratorios con patron colersasico, perfil hepático alterado, hipertrigliceridemia Hoy en TAC toraco-abdominal. En terapia de reemplazo renal Adecuado control metabolico DRENAJES: Dren de Blake 34...0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 500...150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (10 MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 30.06.2020 10:23:57 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.598,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36

Relación KCal/Nitrogeno : 57,54 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 30.06.20 Hemoglobina# 9.5 Hematocrito# 29 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.6 B delta# 2 B Total# 5.4 Fósforo# 6.8 Lipasa# 676.1 Magnesio# 3.1 Nitrógeno Ureico#93.8....130.2...84.2 Potasio# 5.7 Sodio en suero#132.2 Creatinina en suero#5.6...6.5 Proteína C Reactiva#8.9...18.4 Glucometrias: 154 - 156 - 180 - 217 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 26 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 03 dia con nutricion parenteral Paciente con requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y renal Laboratorios con lactato normal, anurico, azoados elevados, hiponatremia leve, soporte glucometrías elevadas en control con insulina, abdomen blando, no masas ni megalias, transaminasas elevadas, LDH elevada, fosfasata alcalima elevada, hiperbilirrubinemia directa, lipasa elevada, enzimas cardíacas normales, leucocitosis en aumento, PCR elevada, Tomografia de abdomen muestra liquido libre interasas DRENAJES: Dren de Blake 25...34...0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 200 500...150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Sugiero paso de sonda avanzada Plan nutricional NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

HISTORIA CLINICA NUTRICION

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 30.06.2020 11:27:16 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.598,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 30.06.20 Hemoglobina# 9.5 Hematocrito# 29 B conjugada# 2.8 B indirecta# 0.6 B delta# 2 B Total# 5.4 Fósforo# 6.8 Lipasa# 676.1 Magnesio# 3.1 Nitrógeno Ureico#93.8....130.2...84.2 Potasio# 5.7 Sodio en suero#132.2 Creatinina en suero#5.6...6.5 Proteína C Reactiva#8.9...18.4 Glucometrias: 154 - 156 - 180 - 217 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 26 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 03 dia con nutricion parenteral Paciente con requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y renal Laboratorios con lactato normal, anurico, azoados elevados, hiponatremia leve, soporte glucometrías elevadas en control con insulina, abdomen blando, no masas ni megalias, transaminasas elevadas, LDH elevada, fosfasata alcalima elevada, hiperbilirrubinemia directa, lipasa elevada, enzimas cardíacas normales, leucocitosis en aumento, PCR elevada, Tomografia de abdomen muestra liquido libre interasas DRENAJES: Dren de Blake 25...34...0...25...5...55...80...100...50 mililitros Sonda gastrica 200 500...150...200cc - Emesis 400 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT ordenan reinicio de nutricion enteral trofica a 20 ml/hora Plan nutricional Reinicio de nutricion enteral a 20 ml/hoora - No avanzar NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 01.07.2020 11:41:31 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.598,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 01.07.20 Hemoglobina# 8.3 Hematocrito# 25 Nitrógeno Ureico#82...93.8....130.2...84.2 Creatinina en suero#5.2...5.6...6.5 Glucometrias: 178 - 149 - 156 - 115 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion enteral 280 cc Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 26 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 04 dia con nutricion parenteral Paciente con terapia nutricional enteral y parenteral, pero con altas dosis de soporte vasopresor por lo que requiere la suspension de la nutricion enteral. Se continuara con NPT hasta que las condiciones clinicas del paciente permitan el reinicio de la nutricion enteral. DRENAJES: Dren de Blake 30....25...34...0...25...5...55...80 mililitros Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional Nada via enteral NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 02.07.2020 09:58:07 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.598,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36

Relación KCal/Nitrogeno : 57,54 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 210,00	**C.H.O (KCal)**	: 714,00	**C.H.O (%)**	: 44,7

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 02.07.20 Cloro #117.2 Fósforo# 5.1 Magnesio# 2.6 Nitrógeno Ureico#75 Creatinina en suero#5.1 Proteína C Reactiva#16.7 Glucometrias: 156 - 157 - 166 - 151 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 27 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 05 dia con nutricion parenteral Se suspendio nutricion enteral por alto requerimiento de soporte vasopresor, marcada distension abdominal Adecuada control metabolico Azoados aumentados dependiente de terapia de reemplazo renal, hiperfosfatemia Recibe nutricion parenteral total DRENAJES: Dren de Blake 40...30....25...34...0...25...5...55...80 mililitros Sonda gastrica 570 mililitros Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional Nada via enteral NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.8 MG/KG/MINUTO.....(210 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1598 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 03.07.2020 10:11:58 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.676,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 61,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 28,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,9
C.H.O (grms)	: 233,00	**C.H.O (KCal)**	: 792,00	**C.H.O (%)**	: 47,3

Comentarios : Paciente de 61 años de edad. Diagnósticos: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 03.07.20 B conjugada# 1.3...2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.6...0.7 B delta# 0.6....2....1.9 B Total# 1.4...5.4...5.4 GPT### 48....50....52 GOT###63....60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 03.07.20 Hemoglobina #7 Hematocrito #21 Cloro# 116.7 Fósforo# 4.5...5.1 Magnesio# 2.4 Nitrógeno Ureico#68.7....75 Proteína C reactiva 7.8...16.7 Glucometrias: 145 - 152 - 162 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 29 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 06 dia con nutricion parenteral Se suspendio nutricion enteral por alto requerimiento de soporte vasopresor, marcada distension abdominal Adecuada control metabolico Azoados aumentados dependiente de terapia de reemplazo renal, hiperfosfatemia en resolucion, modulando la respuesta inflamatoria, disminucion de bilirrubinas Recibe nutricion parenteral total DRENAJES: Dren de Blake 30...40...30....25...34...0...25...5...55...80 mililitros Sonda gastrica 570 mililitros Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT por el momento no se reinicia nutricion enteral Plan nutricional NADA VIA ENTERAL NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.0 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES:1676 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 04.07.2020 12:05:06 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA
Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.676,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 61,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 28,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,9
C.H.O (grms)	: 233,00	**C.H.O (KCal)**	: 792,00	**C.H.O (%)**	: 47,3

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I - Neumonia nosocomial Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Laboratorios del 03.07.20 B conjugada# 1.3...2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.6...0.7 B delta# 0.6....2....1.9 B Total# 1.4...5.4...5.4 GPT### 48....50....52 GOT###63....60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Albúmina# 1.8 Laboratorios 04.07.20 Hemoglobina #---- 7 Hematocrito #-- 21 sodio 139 potasio 3.5 Fósforo# 3.1.... 4.5...5.1 Magnesio# -- 2.4 Nitrógeno Ureico#---68.7....75 Proteína C reactiva ----7.8...16.7 Glucometrias: 156--174---155 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos " control: 99 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes**** Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1676 kcal .....87.6 % del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis Afebril, con evolucion torpidad de su cuadro clinico y aun sin descartar infeccion abdoiminal, ni hipertension abdominal que explique la disfuncion organica multiple. cursa con neumonia Abdomen continua con leve distensión, sin clara irritación. Realiza deposicion en gran cantidad. y cirugia autroiza el reinicio de la nutricion enteral pero solo a 10ml/hora. Con proinflamatorios modulados, uremico, deplecion de las reservas proteicas viscerales y con Adecuada control metabolico. corrigio fosforo serico. En manejo con terapia de reemplazo renal.(realizan luego de tac contratado) DRENAJES: Dren de Blake 120...30...40...30....25...34...0...25...5...55mililitros Sonda gastrica 100....570 mililitros Recibe nutricion parenteral con mezcla 3:1 y que le aporta solo el 87% de las calorias y 100% de las proteinas segun lo programado. Comentado con intensivista y cirujano general y se acordo . -programa nueva mezcla de nutricion parenteral 3:1 con iguales aportes de nutrientes y micronutrientes. reinicio 20mmol de fosforo. -se reinicia nutricion enteral segun sugerencia de el cirujano y luego de tomgrafia . Plan nutricional NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA A 10ml/HORA POR SONDA GASTRICA+ NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.0 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... 20 MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES:1676 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 05.07.2020 11:09:28 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.676,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 61,57
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 28,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,9
C.H.O (grms)	: 233,00	**C.H.O (KCal)**	: 792,00	**C.H.O (%)**	: 47,3

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad. Diagnósticos: - Hernia ventral gigante con pérdida de domicilio. * Post-Eventrorrafia con separación de componentes y malla. 18/06/2020 - Disfunción mutiorgánica post-operatoria * Falla respiratoria, circulatoria, renal, coagulopatía. - Hipertensión abdominal leve, Grado I - Neumonia nosocomial Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Laboratorios del 03.07.20 B conjugada# 1.3...2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.6...0.7 B delta# 0.6....2....1.9 B Total# 1.4...5.4...5.4 GPT### 48....50....52 GOT###63....60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Albúmina# 1.8 Laboratorios 05.07.20 Hemoglobina#7.7.....---- 7 Hematocrito#23 leucocitos#29.700**... Linfocitos#2 Fósforo#4.3 Magnesio#2.1 Nitrógeno Ureico#74.3***...68.7....75 Creatinina #4.2 Proteína C Reactiva#5.9**... ----7.8...16.7 Na+#135 K+#3.7 PAFI 278 Glucometrias: 149-163-163-148-173-164 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos " control: 99 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes**** Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 = 1680 ml/24 hras Nutricion enteral polimerica = 160 ml Calorias: 1676 kcal .....87.6 % del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis Afebril, persiste con importante compromiso de su cuadro clinico y dependiente de soporte hemodinamico y del soporte ventilatorio mecanico pero con buena oxigenacion. aun sin descartar infeccion abdominal, ni hipertension abdominal que explique la disfuncion organica multiple. cursa con neumonia, Abdomen con disminucion de la distensión. hoy persiste en acidosis severas y con bases exceso muy negativas aun, Con leucocitosis, uremico, y con Adecuada control metabolico. >>Tomografía de abdomen: cavidad peritoneal completamente normal; pared abdominal con cambios posquirúrgicos, hematoma en hipogastrio sin signos de infección. En manejo con terapia de reemplazo renal intermitente a necesidad . DRENAJES: mililitros Dren de Blake : 90...120...30...40...30...25...34...0..25...5..55 Sonda gastrica: ---.....100....570 mililitros Recibe nutricion parenteral con mezcla 3:1 y que le aporta solo el 87% de las calorias y 100% de las proteinas segun lo programado. -programa mezcla de nutricion parenteral 3:1 con iguales aportes de nutrientes y micronutrientes. reinicio 20mmol de fosforo. -se aumenta la nutricion enteral segun sugerencia de la dra. Florez y pendiente de la tolerancia Plan nutricional -NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA A 20 ml/HORA POR SONDA GASTRICA+ -NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.0 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... 20 MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES:1676 KILOCALORIAS/20 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 05.07.2020 11:15:21 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.676,20
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 57,54
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 30,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 25,0
C.H.O (grms)	: 233,00	**C.H.O (KCal)**	: 792,20	**C.H.O (%)**	: 44,7

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 02.07.20 Cloro #117.2 Fósforo# 5.1 Magnesio# 2.6 Nitrógeno Ureico#75 Creatinina en suero#5.1 Proteína C Reactiva#16.7 Glucometrias: 156 - 157 - 166 - 151 mg/dl Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1598 kcal .....83% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 27 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 05 dia con nutricion parenteral Se suspendio nutricion enteral por alto requerimiento de soporte vasopresor, marcada distension abdominal Adecuada control metabolico Azoados aumentados dependiente de terapia de reemplazo renal, hiperfosfatemia Recibe nutricion parenteral total DRENAJES: Dren de Blake 40...30....25...34...0...25...5...55...80 mililitros Sonda gastrica 570 mililitros Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional Nada via enteral NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.97 MG/KG/MINUTO.....(233 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1676.2 KILOCALORIAS/20.6 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 06.07.2020 10:38:29 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.734,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36

Relación KCal/Nitrogeno : 64,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 27,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,1
C.H.O (grms)	: 250,00	**C.H.O (KCal)**	: 850,00	**C.H.O (%)**	: 49,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 30.06.20 B conjugada# 2.8....2.8 B indirecta# 0.6...0.7 B delta# 2....1.9 B Total# 5.4...5.4 GPT### 50....52 GOT###60....53.5 GGT 122...127.4 F Alcalina #196.2....170.8 Triglicéridos##247.6 Prealbúmina##15.6 Laboratorios 06.07.20 Hemoglobina#7.1 Hematocrito#22 Glucometrias: 138 - 172 - 165 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos pESO AJUSTADO 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutrición enteral 170cc Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1676 kcal .....87% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 27 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 09 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal Estancia prolongada, evolución estacionaria, pendiente realizacion de traqueostomia No tolera la nutricion enteral trofica, nuevamente con emesis, sonda a libre drenaje con un debito de 240 cc, ordenan laxante, inician proquinetico y reinicio de nutricion enteral TAC del 04.07.20 Estomago, duodeno, asas de intestino y marco cólico sin lesiones. Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Sugiero paraclinicos del protocolo de nutricion parenteral Plan nutricional REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10CC/HORA NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 07.07.2020 12:08:40 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.734,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 64,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 27,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,1
C.H.O (grms)	: 250,00	**C.H.O (KCal)**	: 850,00	**C.H.O (%)**	: 49,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 07.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.2...2....1.9 B Total# 1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 185.4...196.2....170.8 Fósforo# 4.3 GGT## 68.3... 122...127.4 GPT###37...50...52 GOT###59.8...60....53.5 Triglicéridos##208.8...247.6 Prealbúmina##16.7...15.6 Laboratorios 07.07.20## Hemoglobina#6.8 Hematocrito#20 Calcio##9.5 Cloro##102.1 Magnesio#2 BUN##87.7 Potasio#3.5 Sodio #134.9 Creatinina #4.5 PCR ##7.8 Glucometrias: 155 - 194 - 218 - 116 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutrición enteral - Suspendida Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1734 kcal .....90% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 28 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 10 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Dificil control metabolico Electrolitos con hipokalemia leve,transaminasas elevadas, en descenso con respecto a control anterior, hiperbilirrubinemia directa, TGC discretamente elevados, con mejoria respecto a los previos, prealbúmina normal Abdomen distendido, no tolera nutricion enteral Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional Nada via enteral NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 08.07.2020 12:31:45 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.734,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 64,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 27,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,1
C.H.O (grms)	: 250,00	**C.H.O (KCal)**	: 850,00	**C.H.O (%)**	: 49,0

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 07.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.2...2....1.9 B Total# 1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 185.4...196.2....170.8 Fósforo# 4.3 GGT## 68.3... 122...127.4 GPT###37...50...52 GOT###59.8...60....53.5 Triglicéridos##208.8...247.6 Prealbúmina##16.7...15.6 Laboratorios 08.07.20# Hemoglobina#8.1 Hematocrito#24 Nitrógeno Ureico#80.8 Creatinina en suero#3.7 Glucometrias: 148 - 132 - 164 - 156 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutrición enteral - Suspendida Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1734 kcal .....90% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 29 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 11 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Mejor control metabolico Adicionalmente sin lograr tolerancia a la nutricion enteral por reflujo, por lo que solicitan paso de sonda nasoyeyunal avanzada para inicio de nutricion enteral y evaluar tolerancia. Comentado con intensivista y grupo de soporte nutricional se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional Pendiente paso de sonda avanzada NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 09.07.2020 10:02:10 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.734,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Parenteral

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 19,36

Relación KCal/Nitrogeno : 64,57 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 27,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,1
C.H.O (grms)	: 250,00	**C.H.O (KCal)**	: 850,00	**C.H.O (%)**	: 49,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 09.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 4.0....4.3 GGT## 71....68.3... 122...127.4 GPT###38...37...50...52 GOT###59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##15.5...16.7...15.6 Laboratorios 09.07.20# Hemoglobina#8 Hematocrito#24 Cloro##101.6 Magnesio#3.1 BUN##79.5 Potasio##3.8 Sodio##131.1 Creatinina#3.4 Glucometrias: 124 - 128 - 146 - 144 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutrición enteral - Suspendida Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1734 kcal .....90% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 30 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 12 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Mejor control metabolico Adicionalmente sin lograr tolerancia a la nutricion enteral por reflujo, ileo ?? No hay hallazgos de ileo o TAC que contraindiquen el uso de nutricion enteral por lo que solicitan paso de sonda nasoyeyunal para reinicio de nutricion enteral y evaluar tolerancia. Sonda gastrica a libre drenaje con un debito de 700 cc Comentado con intensivista, se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional - PENDIENTE PASO DE SONDA AVANZADA Y REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 10.07.2020 12:20:55 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.734,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Parenteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 19,36
Relación KCal/Nitrogeno : 64,57
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 121,00	**Proteína (KCal)**	: 484,00	**Proteína (%)**	: 27,9
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 23,1
C.H.O (grms)	: 250,00	**C.H.O (KCal)**	: 850,00	**C.H.O (%)**	: 49,0

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 10.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###30...38...37...50...52 GOT###43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 10.07.20 Hemoglobina#7.5 Hematocrito#22 Albúmina#2.2 Magnesio#3.5 Nitrógeno Ureico#106.7...79.5 Creatinina en suero#4.3...3.4 Proteína C Reactiva#16.2 Glucometrias: 136 - 118 - 135 - 141 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional - Nutrición enteral - Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1734 kcal .....90% del requerimeinto Proteinas: 121 gr/dia ..... 100% del requerimiento Análisis 31 Días de hospitalización. 04 Dia con nutricion enteral, no recibio ni el 50% del requerimiento 13 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico SIRS mas imágenes que sugieren proceso repetitivo de aspiración de contenido gástrico que ha mediado proceso neumónico nuevamente. Nutricionalmente con sonda avanzada pero pese a ello persistencia de intolerancia. Se habla con cirugia General e intensivos y se deja con estimulo proquinetico optimo y estimulo trófico. Sonda gastrica a libre drenaje con un debito de 240...700 cc Se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional -REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 2.1 MG/KG/MINUTO.....(250 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.5 GR/KG/DIA.....(121 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1734 KILOCALORIAS/21.4 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 11.07.2020 09:51:05 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.680,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.500,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Mixta
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 16,80
Relación KCal/Nitrogeno : 64,29
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 105,00	**Proteína (KCal)**	: 420,00	**Proteína (%)**	: 28,0
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 26,7
C.H.O (grms)	: 200,00	**C.H.O (KCal)**	: 680,00	**C.H.O (%)**	: 45,3

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 10.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###30...38...37...50...52 GOT###43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 11.07.20 Hemoglobina#8.2 Hematocrito#25 Magnesio#3.2...3.5 PCR #17.2...16.2 Glucometrias: 165 - 192 - 201 - 136 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 190 CC Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1734 + 285 = 2019 kcal .....105% del requerimeinto Proteinas: 121 + 14 = 135 gr/dia ..... 111% del requerimiento Análisis 32 Días de hospitalización. 05 Dia con nutricion enteral, 14 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico SIRS mas imágenes que sugieren proceso repetitivo de aspiración de contenido gástrico que ha mediado proceso neumónico nuevamente. Nuevamente se reinicio la nutricion enteral, tolerando a dosis trofica de 10cc/hora Sonda gastrica a libre drenaje con un debito de 400...240...700 cc Se programa nueva mezcla de NPT Plan nutricional -REINICIO DE NUTRICION ENTERAL TROFICA A 10 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1680 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.7 MG/KG/MINUTO.....(200 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.3 GR/KG/DIA.....(105 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1500 KILOCALORIAS/18.5 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 12.07.2020 10:05:17 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.500,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 1.234,00

Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Mixta

Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 16,80

Relación KCal/Nitrogeno : 64,29 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 81,00	**Proteína (KCal)**	: 324,00	**Proteína (%)**	: 28,0
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 26,7
C.H.O (grms)	: 150,00	**C.H.O (KCal)**	: 510,00	**C.H.O (%)**	: 45,3

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 10.07.20 B conjugada# 0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###30...38...37...50...52 GOT###43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 12.07.20 Hemoglobina# 7...8.2 Hematocrito# 21...25 Ácido Láctico# 0.8 Cloro# 101 Fósforo# 4.1 Magnesio# 2.6 Nitrógeno Ureico#68.6 Creatinina en suero#3.3...3.2...3.5 Proteína C Reactiva#6.8...17.2...16.2# Glucometrias: 153 - 119 - 180 - 187 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 240 CC Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1500 + 360 =1860 kcal ..... 97% del requerimeinto Proteinas: 105 + 18 = 139 gr/dia ..... 104% del requerimiento Análisis 33 Días de hospitalización. 06 Dia con nutricion enteral, 15 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico Modulando la respuesta inflamatoria, con anemizacion SIRS mas imágenes que sugieren proceso repetitivo de aspiración de contenido gástrico que ha mediado proceso neumónico nuevamente. Nuevamente se reinicio la nutricion enteral, tolerando a dosis trofica de 10cc/hora Sonda gastrica a libre drenaje con un debito de 260...400...240...700 cc Mejor tolerancia a la nutricion enteral por sonda avanzada, aumento aportes enterales y ajusto npt Comentado con intensivista Plan nutricional - NUTRICION ENTERAL TROFICA A 20 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1500 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.3 MG/KG/MINUTO.....(150 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.0 GR/KG/DIA.....(81 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.5 GRS/KG.....(40 GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 1234 KILOCALORIAS/15.2 POR PESO

Suspención del Soporte : No

HISTORIA CLINICA NUTRICION

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 13.07.2020 07:34:48 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.500,00
Prescripción Calórica (KCal) : 1.234,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Mixta
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 12,96
Relación KCal/Nitrogeno : 70,22
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 81,00	**Proteína (KCal)**	: 324,00	**Proteína (%)**	: 26,3
Grasa (grms)	: 40,00	**Grasa (KCal)**	: 400,00	**Grasa (%)**	: 32,4
C.H.O (grms)	: 150,00	**C.H.O (KCal)**	: 510,00	**C.H.O (%)**	: 41,3

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 13.07.20 B conjugada# 0...0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.9...0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 0.9...1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###21...30...38...37...50...52 GOT###26...43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 13.07.20 Hemoglobina#6.4 Hematocrito#19 Fósforo#4.5 Magnesio#2.6 Nitrógeno Ureico#105.4...68.6 Creatinina en suero#4.3...3.3...3.2...3.5 Glucometrias: 127 - 153 - 151 - 153 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 450 CC Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1234 + 675 = 1909 kcal .....100% del requerimeinto Proteinas: 81 + 34 = 115 gr/dia ..... 95% del requerimiento Análisis 34 Días de hospitalización. 07 Dia con nutricion enteral 16 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico Modulando la respuesta inflamatoria, con anemizacion, funcion hepatica conservada Tolerando la nutricion enteral,ha venido con leve aumentos, realizo deposición, sonda gastrica a libre drenaje con un debito escaso 60...260...400...240...700 cc Mejor tolerancia a la nutricion enteral por sonda avanzada, aumento aportes enterales y ajusto npt Comentado con intensivista Plan nutricional - NUTRICION ENTERAL a 30 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1200 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.3 MG/KG/MINUTO.....(150 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.0 GR/KG/DIA.....(81 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.0 GRS/KG.....(GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 834 KILOCALORIAS/10 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 13.07.2020 07:35:39 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 1.200,00
Prescripción Calórica (KCal) : 834,00
Vía de Administración : NP Subclavio
Tipo de Nutrición : Mixta
Objetivo Nutricional : Mantenimiento
Nitrogeno Administrado : 12,96
Relación KCal/Nitrogeno : 70,22
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 81,00	**Proteína (KCal)**	: 324,00	**Proteína (%)**	: 26,3
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 32,4
C.H.O (grms)	: 150,00	**C.H.O (KCal)**	: 510,00	**C.H.O (%)**	: 41,3

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 13.07.20 B conjugada# 0...0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.9...0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 0.9...1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###21...30...38...37...50...52 GOT###26...43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 13.07.20 Hemoglobina#6.4 Hematocrito#19 Fósforo#4.5 Magnesio#2.6 Nitrógeno Ureico#105.4...68.6 Creatinina en suero#4.3...3.3...3.2...3.5 Glucometrias: 127 - 153 - 151 - 153 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 450 CC Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 1234 + 675 = 1909 kcal .....100% del requerimeinto Proteinas: 81 + 34 = 115 gr/dia ..... 95% del requerimiento Análisis 34 Días de hospitalización. 07 Dia con nutricion enteral 16 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico Modulando la respuesta inflamatoria, con anemizacion, funcion hepatica conservada Tolerando la nutricion enteral,ha venido con leve aumentos, realizo deposición, sonda gastrica a libre drenaje con un debito escaso 60...260...400...240...700 cc Mejor tolerancia a la nutricion enteral por sonda avanzada, aumento aportes enterales y ajusto npt Comentado con intensivista Plan nutricional - NUTRICION ENTERAL a 30 CC/HORA - NUTRICION PARENTERAL DE 1200 mililitros/24Horas POR CATETER VENOSO CENTRAL ASI: FLUJO METABOLICO= 1.3 MG/KG/MINUTO.....(150 GRAMOS DE CARBOHIDRATOS) PROTEINA= 1.0 GR/KG/DIA.....(81 GR DE PROTEINA) LIPIDOS= 0.0 GRS/KG.....(GRAMOS) SMOF FOSFORO=..... MMOL SODIO ....(MEQ) POTASIO..... .....(MEQ) GLUCONATO DE CALCIO..... (10 MILILITROS) MAGNESIO..... (-- MILIGRAMOS) OLIGOELEMENTOS SIN HIERRO..... (10 MILILITROS) ACIDO FOLICO..... (2,5 MILIGRAMOS) MULTIVITAMINAS..... (10 MILILITROS) VITAMINA C..... (1000 MILIGRAMOS) PESO CORPORAL: 81 KILOS APORTES: 834 KILOCALORIAS/10 POR PESO

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 14.07.2020 08:51:40 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 12,96
Relación KCal/Nitrogeno : 39,35 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 38,8
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 61,2

Comentarios : Paciente de 61 años de edad.Diagnósticos de: 1- Hernia incisional compleja 2- Falla ventilatoria Tipo 2 por patrón restrictivo Antecedentes: -Polifarmacodependencia. Procedimiento: -POP 18/06/20 Liberacion de adherencias + colgajos miofasciocutaneos + eventrorrafia con malla Anamnesis: Paciente que por su condición actual no es posible ser interrogado sobre su patrón alimentario, y no hay familiares que puedan brindar dicha información. Laboratorios del 13.07.20 B conjugada# 0...0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.9...0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 0.9...1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###21...30...38...37...50...52 GOT###26...43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Laboratorios 14.07.20 Hemoglobina#6.9 Hematocrito#20 Calcio #11.1 Fósforo#4.1 Magnesio#2.5 Nitrógeno Ureico#87.4 Potasio# 3.8 Sodio en suero#129 Creatinina en suero#3.4 Proteína C Reactiva#4.2 Glucometrias: 134 - 172 - 203 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 620 CC Nutricion parenteral 3:1 Calorias: 834 + 930 = 1764 kcal .....92% del requerimeinto Proteinas: 81 + 46 = 115 gr/dia .....105% del requerimiento Análisis 35 Días de hospitalización. 08 Dia con nutricion enteral 18 dia con nutricion parenteral Dependiente de terapia de reemplazo renal, pop traqueostomia Estancia prolongada, evolución estacionaria Buen control metabolico Modulando la respuesta inflamatoria, con anemizacion, iones con hiponatremia Tolerando la nutricion enteral,ha venido con leve aumentos, realizo deposición, sonda gastrica a libre drenaje con un debito escaso 60...260...400...240...700 cc Mejor tolerancia a la nutricion enteral por sonda avanzada, aumento aportes enterales y desmonto npt Comentado con intensivista Plan nutricional - AUMENTAR NUTRICION ENTERAL a 40 - 55 CC/HORA - SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL AL TERMINAR INFUSION ACTUAL

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 15.07.2020 12:41:13 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NP Subclavio **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 12,96

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	0,00	**Proteína (KCal)**	0,00	**Proteína (%)**	38,8
Grasa (grms)	0,00	**Grasa (KCal)**	0,00	**Grasa (%)**	0,0
C.H.O (grms)	0,00	**C.H.O (KCal)**	0,00	**C.H.O (%)**	61,2

Comentarios : GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL. Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Paciente con terapia nutricional enteral por sonda avanzada, enfermeria refiere que ha tolerado la nutricion. Preocupa la caida constante de la hemoglobina que ha requerido multiples transfusiones. Laboratorios del 13.07.20 B conjugada# 0...0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.9...0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 0.9...1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###21...30...38...37...50...52 GOT###26...43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Regulares condiciones generales, ventilacion mecanica por traqueostomia Pulso: 110 Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados Abdomen blando, depresible, con secrecion hematica oscura por area de dren previo. Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 810 CC Nutricion parenteral 2:1= 800 ml Calorias: 1632/ 20 calorias/ kilo Proteinas:101 1.23 gramos / kilo Análisis 36 Días de hospitalización. 09 Dia con nutricion enteral 18 dia con nutricion parenteral, YA SE DESMONTO Paciente con diagnósticos descritos, evolucion torpida con muy leve mejoria. Tolerando la nutricion enteral. Ha presentado caida de la hemoglobina, se evaluara sitio del sangrado. Por el momento continuara con nutricion enteral por la sonda avanzada hasta lograr definir el sitio del sangrado. Plan nutricional - Nutricion enteral por sonda yeyunal a 55 ml / hora para 24 horas.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 15.07.2020 12:41:26 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Yeyunal **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 12,96
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	0,00	**Proteína (KCal)**	0,00	**Proteína (%)**	38,8
Grasa (grms)	0,00	**Grasa (KCal)**	0,00	**Grasa (%)**	0,0
C.H.O (grms)	0,00	**C.H.O (KCal)**	0,00	**C.H.O (%)**	61,2

Comentarios : GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL. Paciente 61 años Masculino Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Paciente con terapia nutricional enteral por sonda avanzada, enfermeria refiere que ha tolerado la nutricion. Preocupa la caida constante de la hemoglobina que ha requerido multiples transfusiones. Laboratorios del 13.07.20 B conjugada# 0...0.2... 2.8....2.8 B indirecta# 0.9...0.4.... 0.6...0.7 B delta# 1.0...1.2...2....1.9 B Total# 0.9...1.4...1.8....5.4...5.4 F Alcalina# 189....238...185.4...196.2....170.8 Fósforo# 6.0...4.0....4.3 GGT## 51...71....68.3... 122...127.4 GPT###21...30...38...37...50...52 GOT###26...43....59.8...60....53.5 Triglicéridos##125...208.8...247.6 Prealbúmina##16.2...15.5...16.7...15.6 Se atiende paciente con insumos de proteccion para evitar contagio por Covid 19 Regulares condiciones generales, ventilacion mecanica por traqueostomia Pulso: 110 Cardiopulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados Abdomen blando, depresible, con secrecion hematica oscura por area de dren previo. Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*12#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Balance nutricional Nutrición enteral 810 CC Nutricion parenteral 2:1= 800 ml Calorias: 1632/ 20 calorias/ kilo Proteinas:101 1.23 gramos / kilo Análisis 36 Días de hospitalización. 09 Dia con nutricion enteral 18 dia con nutricion parenteral, YA SE DESMONTO Paciente con diagnósticos descritos, evolucion torpida con muy leve mejoria. Tolerando la nutricion enteral. Ha presentado caida de la hemoglobina, se evaluara sitio del sangrado. Por el momento continuara con nutricion enteral por la sonda avanzada hasta lograr definir el sitio del sangrado. Plan nutricional - Nutricion enteral por sonda yeyunal a 55 ml / hora para 24 horas.

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 16.07.2020 09:55:40 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 **Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00
Vía de Administración : NE Yeyunal **Tipo de Nutrición** : Enteral
Objetivo Nutricional : Mantenimiento **Nitrogeno Administrado** : 12,96
Relación KCal/Nitrogeno : 0,00 **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 38,8
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 61,2

Comentarios : Paciente 61 años Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Paciente con soporte ventilatorio por traqueostomia, sin soporte vasopresor. En terapia dialitica y manejo nutricional enteral por sonda avanzada. Prealbúmina de control: ***16.2...15.5...16.7...15.6 Paraclinicos del 16 de julio 2020 INR# 1.09 Hemoglobina#8.4 Hematocrito#25 Leucocitos#21.3 Linfocitos#5 Fósforo#3.8 Nitrógeno Ureico#115 Glucometrias 16.07.2020#04:01:00#115 16.07.2020#00:01:00#117 15.07.2020#20:00:00#159 15.07.2020#16:00:00#124 15.07.2020#08:00:00#136 15.07.2020#06:00:00#154 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*1.2#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Analisis: 42 Días de hospitalización. **********18 dia con nutricion parenteral, YA SE DESMONTO el dia 15 de julio del 2020 Concepto de cirugia: Evolucion muy torpida pero con leve mejoria. Preocupa la caidad de la hemoglobina que ha requerido multiples transfusiones, pero por el momento se ha estabilizado la hemoglobina, aun a la espera de encontrar el foco del sangrado por lo que tiene pendiente ecografia de tejidos blandos de la pared abdominal y descartar aumento del hematoma. EDS pendiete reporte y doppler de antebrazo Reporte de TAC de craneo CONCLUSION Cambios involutivos. Leucoencefalopatía microangiopática. 06 dia de terapia médico nutricional enteral a través de sonda yeyunal.Recibe fórmula polimérica de alta densidad calórico. Volumen recibido 760 ml que corresponde a 1140 Calorias el 59% de la TMB*1.2 Proteinas: 57 gramos que corresponde a 47 % de lo programado. Hoy se programa módulo de proteina (30 gramos dia). Continua con igual velocidad de infusión ml / hora. Plan nutricional - Nada via oral - Nutricion enteral por sonda yeyunal a 55 ml / hora para 24 horas. ********Programo 30 gramos de modulo de proteina.Inicia el 16 de julio del 2020

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 17.07.2020 09:30:28 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Prescripción Hídrica (ml)	: 0,00	**Prescripción Calórica (KCal)**	: 0,00
Vía de Administración	: NE Yeyunal	**Tipo de Nutrición**	: Enteral
Objetivo Nutricional	: Mantenimiento	**Nitrogeno Administrado**	: 12,96
Relación KCal/Nitrogeno	: 0,00	**Osmolaridad de la Mezcla**	: 0,00

Complicaciones : No Registra

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 38,8
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 61,2

Comentarios : Paciente 61 años Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR: 1. ESOFAGITIS EROSIVA SEVERA GRADO D (EN CICATRIZACION). 2. PANGASTRITIS ERITEMATOSA 3. ULCERACIONES MULTIPLES EN FONDO Y CUERPO GASTRICOS. ASOCIADOS A LAS SONDAS? Prealbúmina de control: ***16.2...15.5...16.7...15.6 Paraclinicos del 17 de julio 2020 Hemoglobina# 7.8...8.4 Hematocrito# 23....25 Fósforo# 3.4 Magnesio# 2.3 Nitrógeno Ureico#89.7 Creatinina en suero#3.2 Proteína C Reactiva#6.9 Glucometrias 148 - 165 - 133 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*1.2#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Analisis: 42 Días de hospitalización. **********18 dia con nutricion parenteral, YA SE DESMONTO el dia 15 de julio del 2020 Concepto de cirugia: Paciente con hospitalizacion prolongada en UCI, en un POP de correccion de hernia ventral gigante, desarrollo hipertension abdominal con falla renal, falla ventilatoria y luego han aparecido infecciones nosocomiales. No han estabilizado la hemoglobina a la espera de encontrar el foco del sangrado 07 dia de terapia médico nutricional enteral a través de sonda yeyunal.Recibe fórmula polimérica de alta densidad calórico. Volumen recibido 1050 ml + 30 gramos de modulo que corresponde a 1575 Calorias el 82 de la TMB*1.2 Proteinas: 101 gramos que corresponde a 83 % de lo programado. Continua con igual velocidad de infusión ml / hora. Comentado con intensivista Plan nutricional - Nada via oral - Nutricion enteral por sonda yeyunal a 55 ml / hora para 24 horas. - Modulo proteico 30 gramos de modulo de proteina. Resto de cuidados segun protocolo

Suspención del Soporte : No

* **Fecha y Hora de Valoracion** : 21.07.2020 11:20:18 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA

Prescripción Hídrica (ml)	: 0,00	**Prescripción Calórica (KCal)**	: 0,00
Vía de Administración	: NE Yeyunal	**Tipo de Nutrición**	: Enteral
Objetivo Nutricional	: Mantenimiento	**Nitrogeno Administrado**	: 12,96
Relación KCal/Nitrogeno	: 0,00	**Osmolaridad de la Mezcla**	: 0,00

Complicaciones : No Registra

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Prescripción Nutricional

Proteína (grms)	: 0,00	**Proteína (KCal)**	: 0,00	**Proteína (%)**	: 38,8
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 0,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 0,00	**C.H.O (%)**	: 61,2

Comentarios : Paciente 61 años Diagnósticos: 1. Neumonia asociado a los cuidados en salud. 2. Sindrome de compartimiento abdominal. 3. Falla renal aguda en terapia dialitica. 4. Hernia incisional recidivada: eventrorrafia con colgajos y reconstrucción de pared con liberacón del transverso del abdomen 18/06/2020 5. Anemia en estudio Prealbúmina de control: ***16.2...15.5...16.7...15.6 Glucometrias 21.07.2020#08:00:00#101 21.07.2020#04:12:36#140 20.07.2020#16:12:36#151 20.07.2020#12:12:36#169 20.07.2020#08:02:00#142 20.07.2020#05:02:00#103 Antropometría Peso usual: -- kilos Peso actual: 102 kilos Peso saludable: 75.1 kilos peso ajustado 81.8 kILOS ** aportes Estatura: 177 centimetros Índice de masa corporal (IMC)=32.5 kg/m2 Clasificación nutricional: Obesidad grado I Diagnostico nutricional: Obesidad grado I Requerimiento nutricional: Penn State 2003b*#Paciente critico#Ventilación Minuto:# 7.2 IMC #30, #60 años# Temperatura Máxima Grados °C:#38 (Al menos 1 criterio)##### TMB #1616# (20 cal/ kilo ajustado)### TMB*1.2#1913# (24 cal/ kilo ajustado)### Proteína Meta: 121 gramos por día Analisis: 46 Días de hospitalización. **********18 dia con nutricion parenteral, YA SE DESMONTO el dia 15 de julio del 2020 Concepto de cirugia: Paciente con indicación de UCI por requerimiento de soporte vasopresor, ventilatorio y de TRR, cifras tensionales bajas aun con soporte elevado de noradrenalina, FC: 135x', TA: 95/55, Rscsrs alejados, sin soplos ni agregados, soporte ventilatorio con parámetros intermedios, FR: 25x', Rsrs MV disminuido globalmente, sin agregados, gases arteriales con acidemia metabólica, sin trastorno de la oxigenación, lactato elevado, oligurico, azoados elevados, en aumento con respecto a control anterior, electrolitos normales. HA ESTADO PRESENRANDO DEPOSICIONES DIERREICAS ABUNDANTES. REGUSGITACION Y SANGRADO DIGESTIVO. Reporte de hemograma con leucocitosis en aumento.****** 15 diaS de terapia médico nutricional enteral a través de sonda yeyunal.Recibe fórmula polimérica de alta densidad calórico. Volumen recibido 825 ml + 30 gramos de modulo que corresponde a 1329 Calorias el 69% de la TMB*1.2 Proteinas: 85 gramos que corresponde a 70% de lo programado. Hoy esta programado para endoscopia digestiva superior y documentar sitio de sangrado. Pendiente reinicio de la nutricion enteral . Plan nutricional - Nada via oral - Nutricion enteral por sonda yeyunal a 30 ml / hora para 24 horas. - Modulo proteico 30 gramos de modulo de proteina. Resto de cuidados segun protocolo

Suspención del Soporte : No

Terapia Metabólica y Nutricional

* **Fecha y Hora de Valoracion** 20.06.2020 12:10:53 ACEVEDO CASTANO, SOCORRO IRENE

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 12,00	**Grasas**	: 9,20
C.H.O (g)	: 27,00	**KCal-Proteícas**	: 240,00	**Flujo Metabólico**	: 0,23
Gr.P/Kgr.sal	: 0,15	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 2,93		

Observaciones : 1 DIA CON NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 23.06.2020 09:12:22 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 6,00	**Grasas**	: 5,00
C.H.O (g)	: 14,00	**KCal-Proteícas**	: 120,00	**Flujo Metabólico**	: 0,12
Gr.P/Kgr.sal	: 0,07	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 1,47		

Observaciones : 2 DIA NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 24.06.2020 09:40:16 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 33,00	**Grasas**	: 25,50
C.H.O (g)	: 75,00	**KCal-Proteícas**	: 660,00	**Flujo Metabólico**	: 0,64
Gr.P/Kgr.sal	: 0,40	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 8,07		

Observaciones : 3 DIA NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 26.06.2020 10:07:06 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 32,00	**Grasas**	: 24,30
C.H.O (g)	: 71,40	**KCal-Proteícas**	: 630,00	**Flujo Metabólico**	: 0,61
Gr.P/Kgr.sal	: 0,39	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 7,70		

Observaciones : 4 DIA NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 28.06.2020 11:13:12 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 98,00	**Grasas**	: 0,00
C.H.O (g)	: 180,00	**KCal-Proteícas**	: 1.004,00	**Flujo Metabólico**	: 1,53
Gr.P/Kgr.sal	: 1,20	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 12,27		

Observaciones : 1 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 29.06.2020 11:06:34 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 121,00	**Grasas**	: 40,00
C.H.O (g)	: 210,00	**KCal-Proteícas**	: 1.598,00	**Flujo Metabólico**	: 1,78
Gr.P/Kgr.sal	: 1,48	**KCal/Kg Peso/Dia**	: 19,54		

Observaciones : 2 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 30.06.2020 10:26:16 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA

Peso (Kg)	: 81,80	**Proteínas**	: 121,00	**Grasas**	: 40,00

HISTORIA CLINICA NUTRICION

C.H.O (g) : 210,00 **KCal-Proteícas** : 1.598,00 **Flujo Metabólico** : 1,78
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,54
Observaciones : 3 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 01.07.2020 11:41:52 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 210,00 **KCal-Proteícas** : 1.598,00 **Flujo Metabólico** : 1,78
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,54
Observaciones : 4 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 02.07.2020 09:58:35 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 210,00 **KCal-Proteícas** : 1.598,00 **Flujo Metabólico** : 1,78
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,54
Observaciones : 5 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 03.07.2020 10:12:33 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 210,00 **KCal-Proteícas** : 1.598,00 **Flujo Metabólico** : 1,78
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,54
Observaciones : 6 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 04.07.2020 12:05:43 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 233,00 **KCal-Proteícas** : 1.676,00 **Flujo Metabólico** : 1,98
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 20,49
Observaciones : 7 DIA NUTRICION PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 05.07.2020 11:10:05 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 233,00 **KCal-Proteícas** : 1.676,00 **Flujo Metabólico** : 1,98
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 20,49
Observaciones : 8 DIA NUTRICION PARENTERAL+ INICIO NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 06.07.2020 10:39:02 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 233,00 **KCal-Proteícas** : 1.676,00 **Flujo Metabólico** : 1,98
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 20,49
Observaciones : 9 DIAS PARENTERAL - REINICIO NUTRICION ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 07.07.2020 12:09:11 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 250,00 **KCal-Proteícas** : 1.734,00 **Flujo Metabólico** : 2,12
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 21,20
Observaciones : 10 DIAS PARENTERAL - NO TOLERA ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 08.07.2020 12:32:11 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 250,00 **KCal-Proteícas** : 1.734,00 **Flujo Metabólico** : 2,12
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 21,20
Observaciones : 11 DIAS DE PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 09.07.2020 10:02:34 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 250,00 **KCal-Proteícas** : 1.734,00 **Flujo Metabólico** : 2,12
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 21,20
Observaciones : 12 DIAS DE PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 10.07.2020 12:21:16 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 121,00 **Grasas** : 40,00
C.H.O (g) : 250,00 **KCal-Proteícas** : 1.734,00 **Flujo Metabólico** : 2,12
Gr.P/Kgr.sal : 1,48 **KCal/Kg Peso/Dia** : 21,20
Observaciones : 13 DIAS DE PARENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 11.07.2020 09:52:16 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 135,00 **Grasas** : 51,00
C.H.O (g) : 282,00 **KCal-Proteícas** : 2.019,00 **Flujo Metabólico** : 2,39
Gr.P/Kgr.sal : 1,65 **KCal/Kg Peso/Dia** : 24,68

HISTORIA CLINICA NUTRICION

Observaciones : 14 DIAS DE PARENTERAL - 1 DIA DE TERAOIA MIXTA

* **Fecha y Hora de Valoracion** 12.07.2020 10:06:23 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 123,00 **Grasas** : 54,00
C.H.O (g) : 241,00 **KCal-Proteícas** : 1.860,00 **Flujo Metabólico** : 2,05
Gr.P/Kgr.sal : 1,50 **KCal/Kg Peso/Dia** : 22,74
Observaciones : 15 DIAS DE PARENTERAL - 2 DIA DE ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 13.07.2020 07:35:11 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 115,00 **Grasas** : 66,00
C.H.O (g) : 226,00 **KCal-Proteícas** : 1.909,00 **Flujo Metabólico** : 1,92
Gr.P/Kgr.sal : 1,41 **KCal/Kg Peso/Dia** : 23,34
Observaciones : 16 DIAS DE ENTERAL - 3 DIA REINICIO DE ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 14.07.2020 08:52:52 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 115,00 **Grasas** : 36,00
C.H.O (g) : 255,00 **KCal-Proteícas** : 1.764,00 **Flujo Metabólico** : 2,16
Gr.P/Kgr.sal : 1,41 **KCal/Kg Peso/Dia** : 21,56
Observaciones : 17 DIAS DE PARENTERAL - 4 DIAS DEL REINICIO / 8 TOTALES DE ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 15.07.2020 12:42:32 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 101,00 **Grasas** : 47,00
C.H.O (g) : 212,00 **KCal-Proteícas** : 1.632,00 **Flujo Metabólico** : 1,80
Gr.P/Kgr.sal : 1,23 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,95
Observaciones : YA TERMINO NPT, 5 DIAS DE ENTERAL POR YEYUNAL , PENDIENTE SITIOP DE SANGRADO

* **Fecha y Hora de Valoracion** 16.07.2020 09:46:32 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 57,00 **Grasas** : 44,00
C.H.O (g) : 129,00 **KCal-Proteícas** : 1.140,00 **Flujo Metabólico** : 1,10
Gr.P/Kgr.sal : 0,70 **KCal/Kg Peso/Dia** : 13,94
Observaciones : 6TO DIA DE ENTERAL , YA NO TIENE NUTRICION PARENTERAL.

* **Fecha y Hora de Valoracion** 17.07.2020 09:31:25 MONTOYA CAÑAVERAL, LEIDY JOHANNA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 101,00 **Grasas** : 61,00
C.H.O (g) : 179,00 **KCal-Proteícas** : 1.575,00 **Flujo Metabólico** : 1,52
Gr.P/Kgr.sal : 1,23 **KCal/Kg Peso/Dia** : 19,25
Observaciones : 7MO DIA DE ENTERAL

* **Fecha y Hora de Valoracion** 21.07.2020 11:21:51 MUÑOZ PELAEZ, MARTHA ELENA
Peso (Kg) : 81,80 **Proteínas** : 85,00 **Grasas** : 48,00
C.H.O (g) : 140,00 **KCal-Proteícas** : 1.329,00 **Flujo Metabólico** : 1,19
Gr.P/Kgr.sal : 1,04 **KCal/Kg Peso/Dia** : 16,25
Observaciones : 11 DIAS DE ENTERAL, HOY CON SANGRADO DIGESTIVO

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110538**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Método: Microbiología automatizada

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra

Tipo Muestra	Sangre
Fecha Validación	16/07/2020 18:01:00
Estado de Resultado	FINAL
NUMERO DE BOTELLA	HEMOCULTIVO 4
ORIGEN DE MUESTRA	CATETER VENOSO CENTRAL
TIEMPO EN INCUBACION	121.8 Hora(s)
TIPO DE BOTELLA	Bact/ALERT FAN Aeróbica Plus
RESULTADO FINAL	NEGATIVO DESPUES DE 5 DIAS DE INCUBACION

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 10:02 AM	11/07/2020 12:27 PM	11/07/2020 03:46 PM	16/07/2020 06:01 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110539**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA

Método: Cultivo microbiológico

Cultivo para hongos micosis profunda VER RESULTADO ANEXO, EN LABCORE

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 11:52 AM	11/07/2020 12:28 PM	11/07/2020 03:47 PM	17/09/2020 01:17 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110540**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Método: Microscopía

Coloración gram y lectura para cualquier muestra

Tipo Muestra	Respiratorio
Fecha Validación	11/07/2020 18:43:00
TIPOS DE MUESTRA GRAM	Aspirado traqueal
RESULTADO COLORACIÓN DE GRAM	No se observan Microorganismos
REACCION LEUCOCITARIA GRAM	Cantidad Escasa
CANTIDAD DE POLIMORFONUCLEARES	Menos de 10 x CBP
CELULAS EPITELIALES	10-25 x CBP

Responsable: Paola Andrea Agudelo Morales
Rg. 5-1333 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 11:52 AM	11/07/2020 12:28 PM	11/07/2020 03:48 PM	11/07/2020 06:44 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110540**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES

Método: Microbiología automatizada

Tipo Muestra	Respiratorio
Fecha Validación	14/07/2020 08:15:00
TIPO DE MUESTRA	Aspirado traqueal
RESULTADO FINAL	No se obtuvo crecimiento de microorganismos a las 72 horas de incubación

Yorlady Valencia A.

Responsable: YORLADY VALENCIA ALZATE
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 11:52 AM	11/07/2020 12:28 PM	11/07/2020 03:48 PM	14/07/2020 08:15 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110613**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CLORO EN ORINA DE 24 HORAS			
Método: ISE directo			
Cloro en orina	44	mmol/L	
Volumen	**orina ocasional **	Litros	0.6 - 1.8
Cloro en orina de 24 horas	**orina ocasional **	mmol/24 horas	110 - 250

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:57 PM	11/07/2020 05:08 PM	11/07/2020 05:08 PM	11/07/2020 06:48 PM

POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS			
Método: ISE directo			
Potasio en orina	23.17	mmol/L	
Volumen	**orina ocasional **	Litros	0.6 - 1.8
Potasio en orina de 24 horas	**orina ocasional **	mmol/día	25 - 125

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:57 PM	11/07/2020 05:08 PM	11/07/2020 05:08 PM	11/07/2020 06:48 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110613**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
SODIO EN ORINA DE 24 HORAS				
Método: ISE directo				
Sodio en orina		28.22	mmol/L	
Volumen		**orina ocasional **	Litros	0.6 - 1.8
Sodio en orina de 24 horas	*Modificacion*	**orina ocasional **	mmol/día	40 - 220

Resultado Anterior: 28.22
Modificado por :SUSANA POSADA SEVERINO

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:57 PM	11/07/2020 05:08 PM	01/01/1900 12:00 AM	11/07/2020 07:13 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110695**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

ÁCIDO LÁCTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO

Método: Lactato a Piruvato

Ácido Láctico	0.8	mmol/L	

Valores de Referencia: Arterial: 0.3 - 0.8
Venoso: 0,7 - 2,1 LCR: 1.10 - 2.4

Observaciones:
La N-acetil cisteína puede interferir con la medición arrojando valores más altos de los esperados.

Tipo de muestra No especificado

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 10:02 AM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:51 AM	12/07/2020 05:49 AM

CLORO

Método: ISE directo

Cloro	101	mmol/L	96 - 108

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110695**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

Creatinina en suero	* 3.3	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

Método: Reducción Fosfomolibdato vitros

Fósforo	4.1	mg/dL	2.5 - 4.5

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110695**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	*	2.46	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	*	7	g/dL	13 - 17
Hematocrito	*	21	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)		86.2	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)		28.6	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)		33.2	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	*	18.1	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	*	17.8	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	*	83	%	45 - 65
Linfocitos	*	5	%	30 - 40
Monocitos		8	%	0 - 8
Metamielocitos	*	4	%	0 - 1
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	*	14.77	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	*	0.89	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	*	1.42	x 10^3/uL	0 - 0.81
Metamielocitos		0.71	x 10^3/uL	
Hipocromía		++		
Macroplaquetas		Presencia		
Observación		Reporte Final.		

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:49 AM	12/07/2020 06:11 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110695**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: Tinción formazán			
Magnesio	* 2.6	mg/dL	1.6 - 2.3

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	* 68.6	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007110695**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR			
Método: Enzimoinmunoensayo			
Proteína C Reactiva	* 6.8	mg/dL	0 - 1

Observaciones:
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:50 AM	12/07/2020 05:29 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	178	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.7	fL	7.4 - 11.4

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
11/07/2020 03:44 PM	12/07/2020 03:12 AM	12/07/2020 04:49 AM	12/07/2020 05:05 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: BCG-Vitros

Albúmina	* 2.1	g/dL	3.5 - 5

Observaciones:
Las concentraciones de albúmina varían con la postura.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

Método: Diphylline, diazonium salt- vitros

Bilirrubina conjugada	0	mg/dL	0 - 0.3
Bilirrubina indirecta	0.9	mg/dL	0 - 1.1
Bilirrubina Total	0.9	mg/dL	0.2 - 1.3

Observaciones:
El cefotiam (Pansporina) interfiere con la medición, sesgando positivamente los resultados de la TBil.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado			
Creatinina en suero	* 4.3	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

FOSFATASA ALCALINA			
Método: PNPP, Tampón AMP vitros			
Fosfatasa Alcalina	147	U/L	58 - 237

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS			
Método: Reducción Fosfomolibdato vitros			
Fósforo	4.5	mg/dL	2.5 - 4.5

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.24	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 6.4	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 19	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 85.5	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.5	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.3	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 17.5	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 16.7	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 85	%	45 - 65
Linfocitos	* 9	%	30 - 40
Monocitos	4	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Metamielocitos	* 2	%	0 - 1
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 14.19	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	1.5	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	0.67	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Metamielocitos	0.33	x 10^3/uL	
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	
Hipocromía	++		
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.		

Martha A. Salgado M.
TP 05089

Responsable: MARTHA ALEJANDRA SALGADO MARIN
Reg. 05089 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:47 AM	13/07/2020 06:41 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: Tinción formazán			
Magnesio	* 2.6	mg/dL	1.6 - 2.3

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	** 105.4	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO			
Método: Principio Coulter			
Recuento de plaquetas	221	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.3	fL	7.4 - 11.4

Martha A. Salgado M.
TP 05089

Responsable: MARTHA ALEJANDRA SALGADO MARIN
Reg. 05089 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:47 AM	13/07/2020 06:41 AM

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)			
Método: Enzimático Colorimétrico vitros			
Transaminasa glutámico oxaloacética	26.6	U/L	17 - 59

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007120634**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)			
Método: UV con P5P-vitros			
Transaminasa glutámico pirúvica	21	U/L	0 - 50

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
12/07/2020 09:53 AM	13/07/2020 12:16 AM	13/07/2020 04:46 AM	13/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CALCIO AUTOMATIZADO			
Método: Arsenazo III			
Calcio	* 11.1	mg/dL	8.4 - 10.2

Observaciones:
Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan desviaciones en los resultados.

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

CLORO			
Método: ISE directo			
Cloro	100	mmol/L	96 - 108

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

Creatinina en suero	* 3.4	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:

La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

Método: Reducción Fosfomolibdato vitros

Fósforo	4.1	mg/dL	2.5 - 4.5

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.37	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 6.9	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 20	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	86.2	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.1	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.7	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 17.5	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 23.5	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 91	%	45 - 65
Linfocitos	* 5	%	30 - 40
Linfocitos reactivos	1	%	0 - 6
Monocitos	2	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Mielocitos	1	%	
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 21.39	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	1.18	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	0.47	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Mielocitos	0.23	x 10^3/uL	

Observación Reporte Final.

Johana Hernández G

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:31 AM	14/07/2020 05:35 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: Tinción formazán			
Magnesio	* 2.5	mg/dL	1.6 - 2.3

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	* 87.4	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: ISE directo			
Potasio	3.8	mmol/L	3.5 - 5.1

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR			
Método: Enzimoinmunoensayo			
Proteína C Reactiva	* 4.2	mg/dL	0 - 1

Observaciones:
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007130582**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO			
Método: Principio Coulter			
Recuento de plaquetas	249	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.1	fL	7.4 - 11.4

Johana Hernández G

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:31 AM	14/07/2020 05:35 AM

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: ISE directo			
Sodio en suero	* 129	mmol/L	137 - 145

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
13/07/2020 12:47 PM	14/07/2020 02:33 AM	14/07/2020 03:32 AM	14/07/2020 05:19 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007140567**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado			
Creatinina en suero	* 3	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Responsable: Diana Gisela Gonzalez Copete
Rg. 5-1151 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
14/07/2020 10:38 AM	15/07/2020 01:44 AM	15/07/2020 04:51 AM	15/07/2020 05:53 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007140567**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.92	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 8.4	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 25	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 84.3	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.9	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.3	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 19.9	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 86	%	45 - 65
Linfocitos	* 5	%	30 - 40
Monocitos	6	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Mielocitos	1	%	
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 17.11	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	* 0.99	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	* 1.19	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.4	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Mielocitos	0.2	x 10^3/uL	
Eritroblastos por cada 100 leucos	.....	Erbl/100leu	
Eritroblastos recuento	.....	x 10^3/uL	

Observación Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
14/07/2020 10:38 AM	15/07/2020 01:44 AM	15/07/2020 04:50 AM	15/07/2020 06:21 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007140567**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	* 83.3	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Responsable: Diana Gisela Gonzalez Copete
Rg. 5-1151 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
14/07/2020 10:38 AM	15/07/2020 01:44 AM	15/07/2020 04:51 AM	15/07/2020 05:53 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	244	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.9	fL	7.4 - 11.4

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
14/07/2020 10:38 AM	15/07/2020 01:44 AM	15/07/2020 04:50 AM	15/07/2020 06:21 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150628**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
HEMATOCRITO			
Método: Calculado			
Hematocrito	* 26	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 84	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.3	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16.3	%	0 - 15

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:08 PM	15/07/2020 05:31 PM	15/07/2020 05:58 PM	15/07/2020 06:13 PM

HEMOGLOBINA			
Método: Medición Fotométrica			
	* 8.6	g/dL	13 - 17

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:08 PM	15/07/2020 05:31 PM	15/07/2020 05:58 PM	15/07/2020 06:13 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150628**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO			
Método: Principio Coulter			
Recuento de plaquetas	276	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10	fL	7.4 - 11.4

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:08 PM	15/07/2020 05:31 PM	15/07/2020 05:58 PM	15/07/2020 06:13 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150628**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)			
Método: Foto óptica coagulométrica			
Tiempo de Protrombina	* 16.8	segundos	11.8 - 16.1
Control Poblacional	15.2	segundos	
Observaciones: Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica Sin intervención de caderas INR 1.5 - 2.5 Con intervención de caderas INR 2.0 - 3.0 Prevención primaria y secundaria de TV INR 1.8 - 2.5 Trombosis venosa activa, embolismo pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR 2.5 - 3.0 Prevención de embolismo tromboarterial, incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0 Profilaxis de bajo riesgo INR 1.5 - 1.8 Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados Interpretación a criterio médico			
INR	1.12		0.5 - 1.5

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:08 PM	15/07/2020 05:31 PM	15/07/2020 05:57 PM	15/07/2020 06:37 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150628**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			
Método: Foto óptica coagulométrica			
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	* 36.7	segundos	24.3 - 35
Control Poblacional	30.7	segundos	

Observaciones:
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados
Interpretación a criterio médico

James A. Sánchez H.
TP. 02213

Responsable: JAMES ANDRES SANCHEZ HERNANDEZ
Reg. 02213 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:08 PM	15/07/2020 05:31 PM	15/07/2020 05:57 PM	15/07/2020 06:37 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150712**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CLORO			
Método: ISE directo			
Cloro	* 109.9	mmol/L	96 - 108

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:30 AM	16/07/2020 05:09 AM

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS			
Método: Reducción Fosfomolibdato vitros			
Fósforo	3.8	mg/dL	2.5 - 4.5

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:30 AM	16/07/2020 05:09 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150712**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.94	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 8.4	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 25	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 84.1	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 17.1	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 21.3	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 84	%	45 - 65
Linfocitos	* 5	%	30 - 40
Monocitos	* 10	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Metamielocitos	1	%	0 - 1
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 17.89	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	* 1.06	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	* 2.13	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Metamielocitos	0.21	x 10^3/uL	
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erbl/100leu	
Eritroblastos recuento	0	x 10^3/uL	

Observación Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.

Cristina Betancur.

Responsable: María Cristina Betancur Puerta
Rg. 1128421757 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:31 AM	16/07/2020 05:50 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150712**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

NITRÓGENO UREICO

Método: Ureasa Colorimétrico

Nitrógeno Ureico	** 115	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:30 AM	16/07/2020 05:09 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	272	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10	fL	7.4 - 11.4

Cristina Betancur.

Responsable: María Cristina Betancur Puerta
Rg. 1128421757 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:31 AM	16/07/2020 05:50 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150712**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)			
Método: Foto óptica coagulométrica			
Tiempo de Protrombina	* 16.4	segundos	11.8 - 16.1
Control Poblacional	15.2	segundos	

Observaciones:

Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica
Sin intervención de caderas INR 1.5 - 2.5
Con intervención de caderas INR 2.0 - 3.0
Prevención primaria y secundaria de TV INR 1.8 - 2.5
Trombosis venosa activa, embolismo pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR 2.5 - 3.0
Prevención de embolismo tromboarterial, incluyendo válvulas cardiomécanicas INR 4.0
Profilaxis de bajo riesgo INR 1.5 - 1.8
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados
Interpretación a criterio médico

INR	1.09		0.5 - 1.5

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:30 AM	16/07/2020 05:58 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007150712**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			
Método: Foto óptica coagulométrica			
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	34.5	segundos	24.3 - 35
Control Poblacional	30.7	segundos	

Observaciones:
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados
Interpretación a criterio médico

Diana Patricia Álvarez Álvarez
Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
15/07/2020 12:06 PM	16/07/2020 03:02 AM	16/07/2020 04:30 AM	16/07/2020 05:58 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007160723**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005387
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

Creatinina en suero	* 3.2	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Rosa V.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:32 AM

FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS

Método: Reducción Fosfomolibdato vitros

Fósforo	3.4	mg/dL	2.5 - 4.5

Rosa V.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:32 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007160723**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005387
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.74	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 7.8	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 23	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 83.8	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.4	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.9	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16.8	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 18.8	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 81	%	45 - 65
Linfocitos	* 11	%	30 - 40
Monocitos	4	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Metamielocitos	* 3	%	0 - 1
Mielocitos	1	%	
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 15.23	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	2.07	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	0.75	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Metamielocitos	0.56	x 10^3/uL	
Mielocitos	0.19	x 10^3/uL	
Eritroblastos por cada 100 leucos	0.1	Erbl/100leu	
Eritroblastos recuento	0.03	x 10^3/uL	
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.		

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007160723**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005387
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:17 AM

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: Tinción formazán

Magnesio	2.3	mg/dL	1.6 - 2.3

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:32 AM

NITRÓGENO UREICO

Método: Ureasa Colorimétrico

Nitrógeno Ureico	* 89.7	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:32 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007160723**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005387
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR			
Método: Enzimoinmunoensayo			
Proteína C Reactiva	* 6.9	mg/dL	0 - 1

Observaciones:
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.

Rosa V.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:32 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	262	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.2	fL	7.4 - 11.4

Alejandra Rendón V.

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
16/07/2020 10:09 PM	17/07/2020 12:16 AM	17/07/2020 04:30 AM	17/07/2020 05:17 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007170654**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

COPROSCOPICO

Método: Microscopía

Color:	Café
Consistencia:	Blanda
pH:	7.0
Azúcares reductores:	Negativo
Leucocitos:	No se observa
Parásitos:	No se observan parásitos intestinales

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
17/07/2020 05:40 PM	17/07/2020 08:02 PM	17/07/2020 08:28 PM	17/07/2020 09:03 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007170709**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado			
Creatinina en suero	* 3.8	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
17/07/2020 09:11 AM	18/07/2020 02:33 AM	18/07/2020 03:12 AM	18/07/2020 03:42 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007170709**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 2.5	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 7	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 21	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 83.9	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.1	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.5	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16.6	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 16.7	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 87	%	45 - 65
Linfocitos	* 5	%	30 - 40
Monocitos	6	%	0 - 8
Metamielocitos	1	%	0 - 1
Mielocitos	1	%	
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 14.53	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	* 0.83	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	* 1	x 10^3/uL	0 - 0.81
Metamielocitos	0.17	x 10^3/uL	
Mielocitos	0.17	x 10^3/uL	
Hipocromía	++		
Punteado basófilo	Presencia		
Macroplaquetas	Presencia		
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.		

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
17/07/2020 09:11 AM	18/07/2020 02:33 AM	18/07/2020 03:13 AM	18/07/2020 04:01 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007170709**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	** 110.7	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
17/07/2020 09:11 AM	18/07/2020 02:33 AM	18/07/2020 03:12 AM	18/07/2020 03:42 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	263	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.1	fL	7.4 - 11.4

Marta M.

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
17/07/2020 09:11 AM	18/07/2020 02:33 AM	18/07/2020 03:13 AM	18/07/2020 03:28 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180448**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES

Método: Microbiología automatizada

Tipo Muestra	Hisopado Axilar
Fecha Validación	20/07/2020 07:40:00
RESULTADO FINAL	No se obtuvo crecimiento de Candida auris

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 06:10 AM	18/07/2020 06:12 AM	18/07/2020 06:31 AM	20/07/2020 07:41 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180449**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005406
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES

Método: Microbiología automatizada

Tipo Muestra	HISOPADO INGUINAL
Fecha Validación	20/07/2020 07:40:00
RESULTADO FINAL	No se obtuvo crecimiento de Candida auris

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 06:10 AM	18/07/2020 06:12 AM	18/07/2020 06:30 AM	20/07/2020 07:42 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180589**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CLORO			
Método: ISE directo			
Cloro	* 109.5	mmol/L	96 - 108

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado			
Creatinina en suero	* 3.1	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180589**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS			
Método: Reducción Fosfomolibdato vitros			
Fósforo	2.9	mg/dL	2.5 - 4.5

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180589**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 3.07	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 8.7	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 26	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 84.2	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.5	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	33.9	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 17.7	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 86	%	45 - 65
Linfocitos	* 10	%	30 - 40
Monocitos	0	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	4	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 15.22	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	1.77	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	0	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	* 0.71	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.		

Jenny S. Robles R.

TP 00591

Responsable: JENNY STEPHANNIA ROBLES RAMIREZ
Reg. 00591 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:39 AM	19/07/2020 06:07 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180589**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: Tinción formazán			
Magnesio	2.2	mg/dL	1.6 - 2.3

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	* 79.2	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007180589**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005419
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR			
Método: Enzimoinmunoensayo			
Proteína C Reactiva	* 6.3	mg/dL	0 - 1

Observaciones:
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.

David Salazar.

Responsable: Jheison David Salazar Adarve
Rg. 5-1550 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:40 AM	19/07/2020 05:41 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO			
Método: Principio Coulter			
Recuento de plaquetas	227	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.4	fL	7.4 - 11.4

Jenny S. Robles R.

TP 00591

Responsable: JENNY STEPHANNIA ROBLES RAMIREZ
Reg. 00591 - BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
18/07/2020 05:05 PM	19/07/2020 12:42 AM	19/07/2020 04:39 AM	19/07/2020 06:07 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007190648**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	DARI NEICCE VILLA TOBON
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado			
Creatinina en suero	* 3.6	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
19/07/2020 07:37 PM	20/07/2020 03:12 AM	20/07/2020 04:40 AM	20/07/2020 05:55 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007190648**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	DARI NEICCE VILLA TOBON
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 3.16	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 9	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 27	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 84.2	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.6	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 16.3	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 15	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 87	%	45 - 65
Linfocitos	* 10	%	30 - 40
Monocitos	3	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 13.05	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	1.5	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	0.45	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Observación	Reporte Final.		

Johana Hernández G

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
19/07/2020 07:37 PM	20/07/2020 03:12 AM	20/07/2020 04:39 AM	20/07/2020 05:18 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007190648**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	DARI NEICCE VILLA TOBON
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
NITRÓGENO UREICO			
Método: Ureasa Colorimétrico			
Nitrógeno Ureico	* 98.1	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
19/07/2020 07:37 PM	20/07/2020 03:12 AM	20/07/2020 04:40 AM	20/07/2020 05:55 AM

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

Método: Enzimoinmunoensayo

Proteína C Reactiva	* 7.2	mg/dL	0 - 1

Observaciones:
La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
19/07/2020 07:37 PM	20/07/2020 03:12 AM	20/07/2020 04:40 AM	20/07/2020 05:55 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007190709**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	DARI NEICCE VILLA TOBON
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CLOSTRIDIUM TOXINA			
Método: Genexpert			
C. difficile toxinógeno	* NEGATIVO		Negativo
C. difficile 027-NAP1-BI	* NEGATIVO		Negativo

La interpretación del resultado de esta prueba es responsabilidad del médico tratante, debe hacerse en correlación con los datos clínicos (pacientes con diarrea y factores de riesgo para infección por C. difficile). Prueba realizada mediante PCR por geneXpert. Los resultados están directamente relacionado con procedimientos de recolección, manipulación y/o almacenamiento de la muestra.
Muestra debe ser de paciente con diarrea.

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
19/07/2020 07:53 PM	20/07/2020 12:45 PM	20/07/2020 12:51 PM	20/07/2020 04:26 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CALCIO AUTOMATIZADO			
Método: Arsenazo III			
Calcio	10.2	mg/dL	8.4 - 10.2

Observaciones:
Concentraciones de 300 ug/mL de suramina arrojan desviaciones en los resultados.

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

CLORO			
Método: ISE directo			
Cloro	* 111.5	mmol/L	96 - 108

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

COPROSCOPICO

Método: Microscopía

Color:	Café
Consistencia:	Diarréica
pH:	8
Azúcares reductores:	Negativo
Eritrocitos:	No se observa
Leucocitos:	No se observa
Parásitos:	No se observan parásitos intestinales

Johana Hernández G

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 09:56 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 06:51 AM	21/07/2020 08:46 AM

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

Creatinina en suero	* 5.1	mg/dL	0.66 - 1.25

Observaciones:
La Dipirona (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado.La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

Marta M.

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
FÓSFORO EN SUERO O OTROS FLUIDOS			
Método: Reducción Fosfomolibdato vitros			
Fósforo	* 5.9	mg/dL	2.5 - 4.5

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA)

Método: Método automatizado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Recuento de eritrocitos	* 4.09	x10^6/uL	4.6 - 6.2
Hemoglobina	* 11.4	g/dL	13 - 17
Hematocrito	* 35	%	39 - 52
Volumen corpuscular medio (VCM)	* 85.7	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	32.6	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	* 17.1	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	* 24.3	x 10^3/uL	3.6 - 10.2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 91	%	45 - 65
Linfocitos	* 1	%	30 - 40
Linfocitos reactivos	1	%	0 - 6
Monocitos	6	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	%	0 - 2
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	* 22.11	x 10^3/uL	1.62 - 6.63
Linfocitos	* 0.24	x 10^3/uL	1.08 - 4.08
Monocitos	* 1.46	x 10^3/uL	0 - 0.81
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.24	x 10^3/uL	0 - 0.51
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0	x 10^3/uL	0 - 0.2
Observación	Reporte revisado y verificado en extendido de sangre periférica.		

Susana Posada S.

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:39 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: Tinción formazán			
Magnesio	* 2.5	mg/dL	1.6 - 2.3

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

NITRÓGENO UREICO

Método: Ureasa Colorimétrico

Nitrógeno Ureico	** 123.2	mg/dL	9 - 20

Observaciones:
Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: ISE directo			
Potasio	* 5.6	mmol/L	3.5 - 5.1

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	245	x 10^3/uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	11.1	fL	7.4 - 11.4

Responsable: SUSANA POSADA SEVERINO
Rg. 5-6470 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:39 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007200507**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
Método: ISE directo			
Sodio en suero	144.4	mmol/L	137 - 145

Responsable: Marta Cecilia Medina Hoyos
Rg. 5-0135 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
20/07/2020 12:58 PM	21/07/2020 01:13 AM	21/07/2020 04:23 AM	21/07/2020 06:36 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210325**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA			
Método: Microbiología automatizada			
Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	** Positivo		Negativo
Preliminar Hemocultivo Aerobico			
Hemocultivo Número:	1		
Tipo de Muestra:	Catéter Arterial		
Resultado:	Positivo		
Al gram se observa:	Bacilos Gram Negativos		
Tiempo de Detección en Horas:	6.3		
Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra			
Tipo Muestra	Sangre		
Fecha Validación	23/07/2020 09:45:00		
Estado de Resultado	FINAL		
NUMERO DE BOTELLA	HEMOCULTIVO 1		
ORIGEN DE MUESTRA	CATETER ARTERIAL		
TIEMPO DE DETECCION	6.3 Horas		
FECHA/HORA DE POSITIVIDAD	Jul 21 2020 4:30PM		
TIPO DE BOTELLA	Bact/ALERT Pediátrica Plus		
RESULTADO FINAL	POSITIVO		
Microorganismo	Serratia marcescens		
CEFEPIME	<= 1	Sensible	
CIPROFLOXACINA	<= 0.25	Sensible	
ERTAPENEM	<= 0.5	Sensible	
GENTAMICINA	<= 1	Sensible	
MEROPENEM	<= 0.25	Sensible	
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL	<= 20	Sensible	

1 Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo AMPCES. especialmente Enterobacter. Citrobacter y Serratia pueden desarrollar resistencia a cefalosporinas de tercera generación durante la terapia. como resultado de la desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que inicialmente con susceptibles pueden volverse resistentes en un curso de 24 horas después de iniciada la terapia. Evite el uso de estas y sus combinaciones con inhibidores de betalactamasas.

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210325**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
21/07/2020 06:48 AM	21/07/2020 09:15 AM	21/07/2020 10:03 AM	23/07/2020 09:45 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210326**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Método: Microbiología automatizada

Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	** Positivo	Negativo

Preliminar Hemocultivo Aerobico

Hemocultivo Número:	2
Resultado:	Positivo
Al gram se observa:	Bacilos Gram Negativos
Tiempo de Detección en Horas:	11.2

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra

Tipo Muestra	Sangre	
Fecha Validación	23/07/2020 09:45:00	
Estado de Resultado	FINAL	
NUMERO DE BOTELLA	HEMOCULTIVO 2	
ORIGEN DE MUESTRA	SANGRE VENA PERIFERICA	
TIEMPO DE DETECCION	11.2 Horas	
FECHA/HORA DE POSITIVIDAD	Jul 21 2020 9:20PM	
TIPO DE BOTELLA	Bact/ALERT Pediátrica Plus	
RESULTADO FINAL	POSITIVO	
Microorganismo	Serratia marcescens	
CEFEPIME	<= 1	Sensible
CIPROFLOXACINA	<= 0.25	Sensible
ERTAPENEM	<= 0.5	Sensible
GENTAMICINA	<= 1	Sensible
MEROPENEM	<= 0.25	Sensible
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL	<= 20	Sensible

1 Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo AMPCES. especialmente Enterobacter. Citrobacter y Serratia pueden desarrollar resistencia a cefalosporinas de tercera generación durante la terapia. como resultado de la desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que inicialmente con susceptibles pueden volverse resistentes en un curso de 24 horas después de iniciada la terapia. Evite el uso de estas y sus combinaciones con inhibidores de betalactamasas.

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210326**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
21/07/2020 06:50 AM	21/07/2020 09:15 AM	21/07/2020 10:03 AM	23/07/2020 09:45 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210327**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Método: Microbiología automatizada

Coloración de GRAM preliminar Hemocultivo	** Positivo	Negativo

Preliminar Hemocultivo Aerobico

Hemocultivo Número:	3
Tipo de Muestra:	Sangre Vena Periférica
Resultado:	Positivo
Al gram se observa:	Bacilos Gram Negativos
Tiempo de Detección en Horas:	12.5

Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra

Tipo Muestra	Sangre	
Fecha Validación	23/07/2020 09:46:00	
Estado de Resultado	FINAL	
NUMERO DE BOTELLA	HEMOCULTIVO 3	
ORIGEN DE MUESTRA	SANGRE VENA PERIFERICA	
TIEMPO DE DETECCION	12.5 Horas	
FECHA/HORA DE POSITIVIDAD	Jul 21 2020 10:40PM	
TIPO DE BOTELLA	Bact/ALERT FAN Anaeróbica Plus	
RESULTADO FINAL	POSITIVO	
Microorganismo	Serratia marcescens	
CEFEPIME	<= 1	Sensible
CIPROFLOXACINA	<= 0.25	Sensible
ERTAPENEM	<= 0.5	Sensible
GENTAMICINA	<= 1	Sensible
MEROPENEM	<= 0.25	Sensible
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL	<= 20	Sensible

1 Serratia marcescens:Bacterias que pertenecen al grupo AMPCES. especialmente Enterobacter. Citrobacter y Serratia pueden desarrollar resistencia a cefalosporinas de tercera generación durante la terapia. como resultado de la desrepresión de la AMPC. Es por esto que. aislamientos que inicialmente con susceptibles pueden volverse resistentes en un curso de 24 horas después de iniciada la terapia. Evite el uso de estas y sus combinaciones con inhibidores de betalactamasas.

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210327**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005385
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Responsable: Juan David Villa Montoya
Rg. 5-2736 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
21/07/2020 06:50 AM	21/07/2020 09:15 AM	21/07/2020 10:03 AM	23/07/2020 09:46 AM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210540**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Método: Microscopía

Coloración gram y lectura para cualquier muestra

Tipo de Muestra: Líquido Peritoneal

Resultado: No se observan Microorganismos

Responsable: MARIA ALEJANDRA RENDON VELEZ
Rg. 1190-14 - Bacteriólogo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
21/07/2020 10:00 PM	21/07/2020 10:05 PM	21/07/2020 10:05 PM	21/07/2020 10:21 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210540**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES

Método: Microbiología automatizada

Tipo Muestra	Líquido Peritoneal	
Fecha Validación	26/07/2020 17:03:00	
RESULTADO FINAL	Se obtuvo crecimiento	
Microorganismo	Morganella morganii ssp morganii	
MEROPENEM	1.5	Sensible
AMIKACINA	4	Sensible
AZTREONAM	1	Sensible
CIPROFLOXACINA	>= 4	Resistente
COLISTINA	>= 16	Resistente
ERTAPENEM	4	Resistente
GENTAMICINA	<= 1	Sensible
IMIPENEM	>= 16	Resistente
MEROPENEM	>= 16	Resistente
TIGECICLINA	1	Resistente
EDTA	POS (+)	
ACIDO BORONICO	NEG (-)	
Microorganismo	Klebsiella pneumoniae	
IMIPENEM	32	Resistente
MEROPENEM	32	Resistente
AMIKACINA	8	Sensible
AZTREONAM	>= 64	Resistente
COLISTINA	>= 16	Resistente
ERTAPENEM	>= 8	Resistente
GENTAMICINA	>= 16	Resistente
TIGECICLINA	1	Sensible
BLEE	Negativo	
EDTA	POS (+)	
ACIDO BORONICO	NEG (-)	

Se obtuvo crecimiento de carbapenemasa tipo metalobetalactamasa. Se recomienda consulta con infectologo y aislamiento de contacto

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Informe de Resultados
Laboratorio Clínico

Paciente	LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Nº Orden**	**2007210540**
Identificación	70122934	**Episodio**	0001661671
Sexo/Edad	Masculino 61 Años	**Servicio**	TURADVIO
Direccion	ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	**Medico**	0000005386
Telefono	3207866024		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Yorlady Valencia A.

Responsable: YORLADY VALENCIA ALZATE
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
21/07/2020 10:00 PM	21/07/2020 10:05 PM	21/07/2020 10:05 PM	26/07/2020 05:03 PM

Carrera 48 No. 32-102 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellin - Colombia.
Carrera 80 N° 18a-140 - Tel: 3847300 Fax. 2320227 - www.hgm.gov.co - Medellín - Colombia.

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

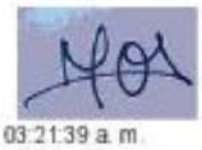
Paciente:	**LOR DAYRON DE JESUS, ROJAS MADRID**			Orden de Trabajo:	**07113284**
Identificación:	**70122934**	Historia Clínica:	70122934	Fecha de Recepción:	11/07/2020 10:08:41 p. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 61 A	Teléfono:	3207866024	Fecha de Impresión:	17/09/2020 01:16:27 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Laboratorio Remitente			Orden HGM:	07110539
Empresa:	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN			Num Biopsia:	
Sucursal:	LABORATORIO CLINICO HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN			Prioridad:	

Análisis	Resultado	V/Referencia

CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDAS

Técnica: Cultivo

Tipo de muestra	Sangre
Resultado final del cultivo	No se obtuvo crecimiento de hongos, levaduras y/o micobacterias tras 42 días de incubación



Responsable: MARICELA OSPINA ALZATE 23/08/2020 03:21:39 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO REG. 43907663

1

Dra Tania

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DRENAJES	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS072F13
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 03/02/2017

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: 8/6/2020

Nombre del Procedimiento: (Drenaje) catéter peritoneal pono

Nombre del Paciente: Ior Rojas Madrid Phreeo Pronotomy

Identificación: 70122534 Episodio: 1661384

Representante Legal: (si Aplica): _____ Identificación: _____

Acompañante (si se cuenta con) _____ Identificación _____

Doy fe de que el profesional Torres Ron especialista en Pediatría, me explicó el procedimiento al cual me voy a someter y las posibles consecuencias, riesgos y complicaciones; me explicó que pondrá a mi servicio todo su conocimiento y técnica pero que se trata de una responsabilidad de medios, pues existen factores externos que pueden afectar el buen resultado como son la respuesta individual de los tejidos y órganos que depende de cada paciente y por ello no se pueden garantizar los resultados. Entiendo que como en toda intervención o procedimiento y por causas independientes al actuar médico, se pueden presentar **complicaciones** que son comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes del procedimiento que se me va a realizar, acorde con mis particulares condiciones, la irritación, inflamación, sangrado y lesión de los tejidos y vasos por donde se realizará la manipulación con dispositivos como agujas, sondas y catéteres, dispositivos que en ocasiones es necesario dejar instalados en el organismo.

Se me advirtió que la intervención que se me va a realizar tiene **riesgos**, siendo los más comunes las infecciones, la punción de grandes vasos, nervios y tejidos y órganos como el corazón y los pulmones ocasionando el ingreso de aire a la cavidad torácica con la posibilidad de un colapso (neumotórax) cuando se trata de procedimientos en el tórax; o punción de estómago, hígado, intestino, riñones, vasos y nervios cuando se trata de procedimientos en el abdomen; y que además existen otros riesgos imprevistos que no es posible resistir, como pérdida de la conciencia y alteraciones de la cicatrización o asimetrías en la piel o tejidos subyacentes, inclusive la muerte.

Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud, y de acuerdo con mis particulares condiciones tengo los siguientes riesgos adicionales Postoperatorio inmediato. Dolor, procesos infecciosos

Autorizo al médico o los profesionales tratantes a proceder según los hallazgos dentro del procedimiento y realizar las intervenciones adicionales que estimen pertinentes, conforme a su criterio médico, así no me hayan sido previamente informadas, en procura de mejorar mi estado de salud y en desarrollo del principio de beneficencia que rige la actividad médica.

Se me explicó en un lenguaje claro y sencillo, y entendí, las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar y los cuidados que debo tener antes y después de él, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas respectivas.

Como paciente me han sido advertidas mis obligaciones de asistir a consultas, revisiones, administración de medicamentos y asistir a la Institución en caso de tener signos de alarma, cuyo incumplimiento podría alterar el curso de mi tratamiento. Se me advirtió que puede haber situaciones en las cuales la estancia hospitalaria se puede prolongar o generar manejos de mayor complejidad como en Unidades de Cuidados Intensivos y/o Especiales.

Autorizo al Hospital General de Medellín para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiados mis fluidos, sin costo alguno para mí, para verificar si tengo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y/o Sífilis entre otras y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. El Hospital se compromete a tener bajo reserva dicha información.

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Igualmente autorizo a la Institución para que en mi proceso de atención participe personal en formación con la debida supervisión del profesional certificado. En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre y consciente, autorizo el procedimiento mencionado en este documento.
Se me explicó que en mi caso concreto puedo llegar a requerir la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente autorizo su aplicación mediante el procedimiento de transfusión de hemo-componentes que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante y quien me informó que la transfusión puede tener los siguientes riesgos, entre otros: fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo), dificultad para respirar, tos, falla cardiaca, hemosiderosis (sobrecarga de hierro), anemia y falla renal; Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas (transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas.Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes con resultados negativos.
Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente:

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento _____, cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional _____

Paciente:

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DEL PACIENTE	ATENCION INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS068F01 VERSIÓN: 05 FECHA: 15/03/2017

(Adaptación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, propuesta por la Organización Mundial de la Salud -OMS)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL PACIENTE: Lor Dayron Rojas Machd EPISODIO 1661671 FECHA DEL PROCEDIMIENTO: Día 05 Mes Feb Año 2020

NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70122934 SERVICIO: Qx PROCEDIMIENTO: Yeyunostomía abierta TIPO DE ANESTESIA: General

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA
ENTRADA

✓ El paciente ha confirmado: No aplica! intubado
* Su identidad * Procedimiento a realizarse
* Sitio del procedimiento * Su Consentimiento informado.

✓ Marcación por el Cirujano, del sitio o lateralidad del procedimiento.
Sí ___ No ___ No aplica ✓
(En caso de rechazo por parte del paciente para ser marcado en el área corporal, hacerlo en la figura humana esquematizada al reverso de este formato)

✓ Diligenciamiento por el Anestesiólogo, de la Lista de Chequeo de la Máquina de Anestesia y disponibilidad de medicamentos.
No aplica ___ Completo.

✓ Pulsoxímetro colocado en el paciente y funcionando. 96%

✓ Alergias conocidas? (medicamentos, alimentos, látex, etc.)
Sí ___ No ✓ Cuáles: ___

✓ Riesgo de broncoaspiración? Ha regurgitado multiples
✓ Dificultad con la vía aérea aspiración.
Sí ✓ y, el equipo/ayuda está disponible.
No ___ No aplica ___

✓ Riesgo de pérdida sanguínea mayor de 500 cc en adultos o mayor de 7 cc/kg en niños.
Sí ___ y, el acceso venoso/líquidos y componentes sanguíneos están disponibles. No ✓

✓ Verificación de indicadores de esterilización
✓ Verificación de existencia de problemas o inquietudes, en los equipos, material e instrumental. Completa!

✓ Visualización y disponibilidad pre y transoperatoria de las ayudas diagnósticas esenciales. No Aplica.

✓ El Auxiliar de Enfermería verifica si al paciente se le administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.
Sí ___ No ___ estando ordenada (El Cirujano puede ordenar administrarla en el momento). (Meropenem)
No aplica ___ Antibioticoterapia por hacer.

✓ El Equipo Quirúrgico ha confirmado:
* Su identidad y función en el quirófano
* El procedimiento a realizarse y sitio quirúrgico
* Identificación y posición del paciente

Firma del Cirujano Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 1ra: [illegible]

ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL
PAUSA

Previsión o anticipación de sucesos críticos:

✓ El Cirujano repasa los pasos críticos o inesperados, el tiempo aproximado de duración del procedimiento, previsión de pérdida de sangre u otra morbilidad seria.

✓ El Anestesiólogo repasa si existe alguna preocupación específica con relación al paciente/Planes de resucitación.

Verificación de otras medidas de seguridad:
___ Tromboprofilaxis
___ Manta térmica
___ Calentador de fluidos
___ Biopsia pre/perioperatoria
___ Control de riesgos de fuego en cirugía
___ Otra(s). En caso afirmativo, enunciarlas:

Cada casilla de esta Lista, se chequea únicamente después de que cada una de los integrantes del Equipo Quirúrgico revisa en voz alta todas las partes del control que le corresponde.

Firma del Anestesiólogo Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 2da:

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO
SALIDA

El Equipo Quirúrgico confirma verbalmente:
✓ Nombre del procedimiento realizado.
✓ Recuento de gasas, compresas, agujas e instrumental.
✓ Identificación y rótulos de muestras biológicas. NO
___ Planes para el manejo de drenajes, cuidado de la herida (si aplica), Medicación y fluidos.
✓ NO Cualquier suceso intraoperatorio importante, hallazgos inesperados o complicaciones.
✓ NO Ocurrencia de problemas de seguridad que pudiesen ser riesgos para el paciente, como ejemplo, un evento adverso.
En caso afirmativo, enúncielo:

Observaciones (Describir las novedades importantes que se hayan presentado en algún momento de la aplicación de la Lista de Chequeo y no se hayan descrito en otro ítem):

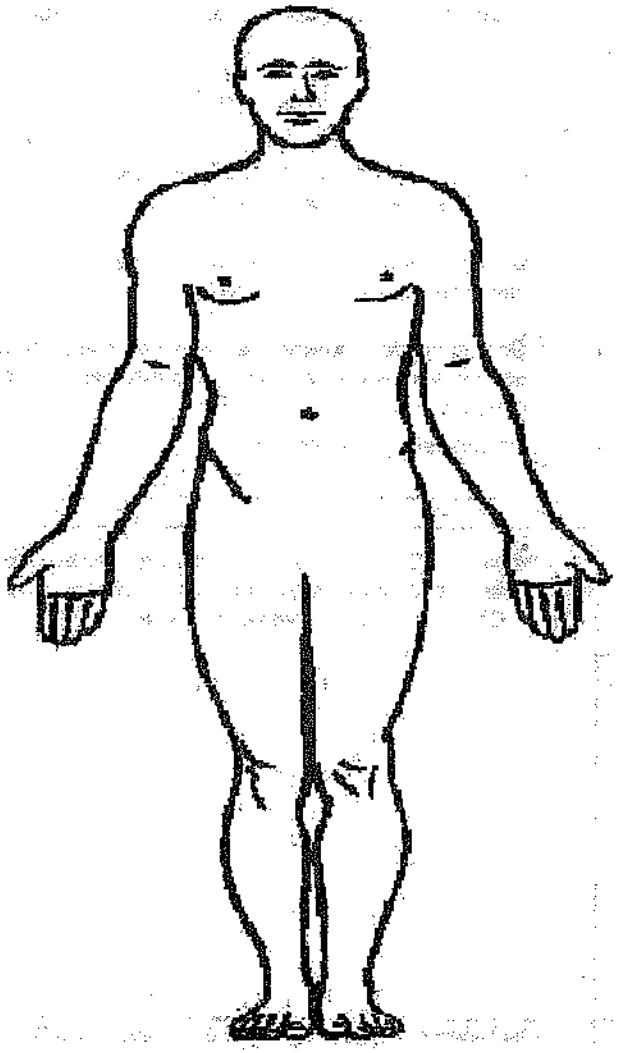
Firma del Enfermero(a) Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 3ra: [illegible]

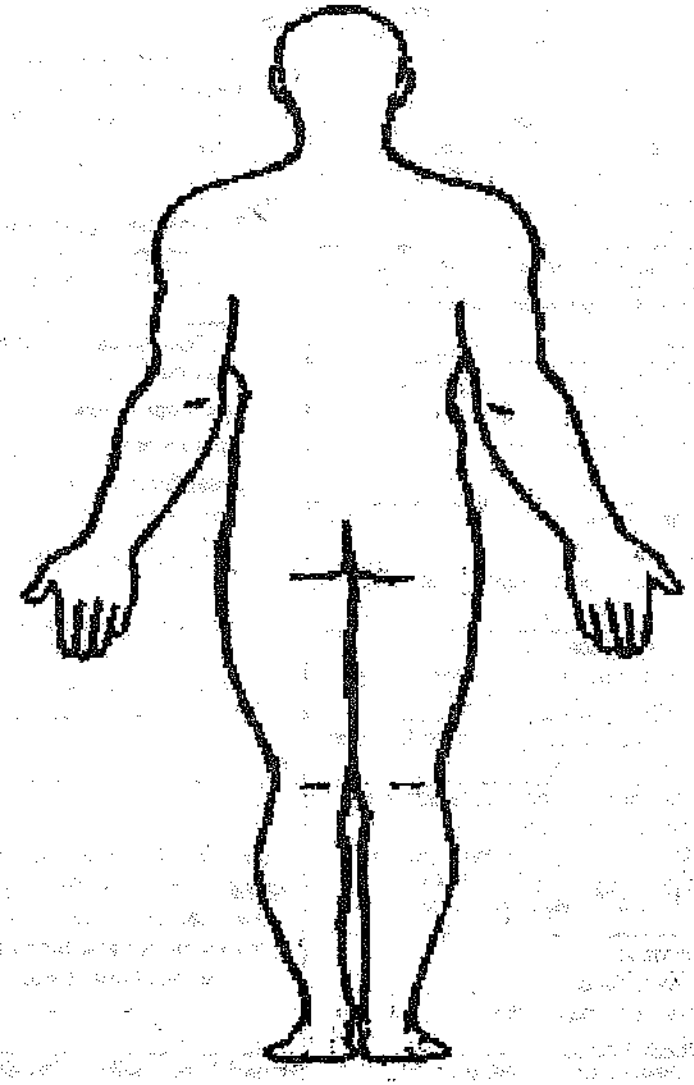
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DEL PACIENTE	ATENCION INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS068F01 VERSIÓN: 05 FECHA: 15/03/2017

En el caso de rechazo del paciente a ser marcado en el área corporal, el Cirujano marcará el sitio en la figura humana esquematizada en este formato y el Líder de la Lista deberá dejar constancia de tal situación y de su informe al Anestesiólogo, Cirujano y Enfermero(a), en el espacio "Observaciones" de esta Lista de Chequeo.

VISTA ANTERIOR DEL PACIENTE	
LADO DERECHO DEL PACIENTE	LADO IZQUIERDO DEL PACIENTE

VISTA POSTERIOR DEL PACIENTE	
LADO IZQUIERDO DEL PACIENTE	LADO DERECHO DEL PACIENTE





Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	ATENCION INTEGRAL EN SALUD ATENCION DEL PACIENTE	CÓDIGO: GIN-TI01F02
			VERSIÓN: 04
			FECHA: 15/01/2013

LUGAR Y FECHA: 04.06.2020
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 70122934 NUMERO HISTORIA CLINICA: 1661671
REPRESENTANTE LEGAL(Si aplica):
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

Nota: Este documento debe ser leído detenidamente, en caso de duda(s), exprésela(s) al personal que lo atiende.

Señor Paciente:

Desde el ingreso a una institución hospitalaria y durante su estancia en ella, todo paciente recibe diferentes atenciones por parte del personal de enfermería y paramédico, las cuales tienen unos riesgos propios ya documentados científicamente. La Institución establece las medidas para proteger la integridad de los pacientes, sin embargo, existen riesgos ó situaciones imprevisibles que deben ser conocidas y aceptadas por usted.
En la atención de enfermería, paramédica y de soporte, usted podrá requerir diferentes actividades y procedimientos, tales como colocación de catéter venoso para la instalación de sueros y administración de medicamentos, toma de muestras, toma de radiografías u otras imágenes diagnosticas con o sin contraste, aplicación de medicamentos por diferentes vías, paso de sondas (utilización de tubos plásticos por nariz, boca o uretra), administración de componentes sanguíneos, curaciones y toma de registros fotográficos de heridas, movilización e inmovilización, entre otros. Las anteriores actividades y procedimientos conllevan riesgos para su salud, tales como infección, dolor, hinchazón, hematoma (morado), reacciones alérgicas, lesiones (heridas o traumas), entre otros, que son inherentes a los procedimientos y no en todos los casos se pueden evitar debido a las condiciones particulares de cada paciente.

DECLARACIÓN

He conocido los riesgos que se generan por las atenciones que voy recibir dentro de la Institución, y aun conociéndolos autorizo la realización de las actividades y tratamientos que requiera, así como los cambios en los planes de tratamiento que el equipo de salud considere necesarios para atender mi estado de salud. He podido hacer preguntas sobre mi estado de salud y tratamientos y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente y he recibido y entendido la Guía de orientación al usuario que incluye mis derechos y deberes.

Se me ha advertido que tengo unos deberes y obligaciones desde mi ingreso a la Institución los cuales debo cumplir para contribuir a mi recuperación, tales como: dar al personal de salud toda la información veraz y completa sobre mi enfermedad y en general sobre mi estado de salud y cualquier cambio que se presente durante mi estancia en la Institución y luego de salir de ella. Así mismo que debo acatar las instrucciones del personal de salud tales como: suministro de medicamentos, necesidad de acompañante, llamado a enfermería, solicitar acompañamiento para mis desplazamientos, cumplir normas de aislamiento y de alimentación, y cumplir mis deberes administrativos ante la Institución y mi entidad aseguradora y/o pagadora en salud.

Conozco que el Hospital General de Medellín desarrolla actividades formativas con estudiantes de la salud y por tanto autorizo a la institución para la utilización de la información consagrada en la historia clínica para fines académicos y de investigación, así mismo autorizo para que durante mi atención participe recurso humano en formación.

Paciente o acudiente si fuera el caso.
Dayron Rojas
Firma
CC/huella:

Profesional que entrega información
Marcela Marin
Firma
CC/huella:

Para pacientes con imposibilidad de leer o comprender el contenido de este documento, se da explicación o traducción verbal, y se deja huella como constancia.

1409
1/4

RECOMENDACIONES AL ALTA:

Declaro que he recibido el documento de recomendaciones especiales que debo seguir luego de mi salida del Hospital, las he entendido, he tenido la posibilidad de hacer preguntas y conozco mi obligación de cumplirlas al pie de la letra, pues han sido resueltas mis inquietudes y me han sido explicados los riesgos de no acatarlas. De igual manera, manifiesto que me han sido explicados los signos y síntomas de alarma para consultar.

Paciente o acudiente si fuera el caso	Profesional que entrega información
Firma	Firma
CC/huella:	CC/huella:

Para pacientes con imposibilidad de leer o comprender el contenido de las recomendaciones, se da explicación o traducción verbal, y se deja huella como constancia.

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGIA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO:	MI_AIS_IAS072F03
			VERSIÓN:	02
			FECHA:	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 16.06.2020
Nombre del Procedimiento: ANESTESIA PARA LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA AB; EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA;
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica**: 1661671
Representante Legal (si Aplica): **Identificación**:
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación**:

Doy fe de que el profesional ORDOÑEZ GOMEZ, MARCELA DEL PILAR Anestesiólogo, me explicó que la anestesia es un proceso que conduce a la supresión del dolor y/o inconsciencia para permitir un procedimiento quirúrgico con los siguientes BENEFICIOS: AMNESIA, ANALGESIA, MONITORIZACIÓN CONTINUA y que ademas hay varias modalidades de anestesia, entre otras: GENERAL, CONDUCTIVA, BLOQUEO DE NERVIOS y que la anestesia, como todo acto médico, tiene riesgos:

1. RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL:
Para producir anestesia general se utilizan medicamentos por vía inhalatoria y/o intravenosa que pueden causar, entre otros: alergias, cambios de la presión arterial, disminución de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorespiratorio y la muerte. Otros riesgos durante la anestesia general son: pérdida o fractura de piezas dentarias, heridas en labios y lengua, recuerdo intraoperatorio, convulsiones (ataques), ronquera, hipertermia maligna, úlceras de córnea, trastornos del sueño, arritmia, infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales.
2. RIESGOS DE LA ANESTESIA CONDUCTIVA:
Existen dos modalidades: raquídea y epidural. Pueden tener riesgo de infección en el sitio de aplicación (punción), edema (hinchazón), neuritis (inflamación de los nervios), reacciones alérgicas, sangrado, dolor de cabeza leve o severo, meningitis, convulsiones (ataques), lesión nerviosa con o sin parálisis de los miembros inferiores en forma transitoria o permanente, alteraciones de la presión arterial, alteración de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorespiratorio y la muerte, así como infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales, entre otros.
3 .RIESGOS DE LA ANESTESIA CON BLOQUEOS DE NERVIO:
Reacciones alérgicas, infección en el sitio de aplicación (punción), lesión nerviosa con parálisis de la extremidad en forma transitoria o permanente, dolor crónico secundario a lesión nerviosa, lesión vascular, neumotórax (aire en el pulmón), complicaciones cardiopulmonares, convulsiones (ataques), infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales y en raros casos la muerte, entre otros.

Adicionalmente se me explicó que la práctica médica, anestésica y quirúrgica no son ciencias exactas y que nadie puede dar garantía o promesa acerca de la administración de la anestesia o sus resultados. Al respecto se me dio informaron y una serie de aclaraciones sobre el acto anestésico, sus posibles riesgos, limitaciones y consecuencias, para que en uso de mis facultades y bajo plena libertad, autorice la anestesia durante el procedimiento quirúrgico LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA AB; EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA;.

Sé me ha indicado que tanto la anestesia conductiva como los bloqueos de nervios, pueden producir bloqueos incompletos, por lo que sería necesario utilizar otro tipo de anestesia complementaria.

Se me advirtió que acorde con mis CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD, tendría los siguientes RIESGOS ANESTESICOS ADICIONALES INHERENTES: SANGRADO, INFECCIÓN, COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS, MUERTE(Sólo se diligencia cuando existen riesgos típicos para un paciente específico).

Se me advirtió que es necesario guardar 6 horas de ayuno antes de la cirugía, entendiendo que no debo comer o beber absolutamente nada (ni mascar chicle o confites), pues en la aplicación de la anestesia se puede presentar vómito y el contenido de residuos alimentarios irse al pulmón (fenómeno conocido como broncoaspiración) con

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGIA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO:	MI_AIS_IAS072F03
			VERSIÓN:	02
			FECHA:	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

severas complicaciones y riesgo alto para la vida.
Si soy usuaria de sexo femenino, entiendo que al existir la más mínima duda de embarazo, debo comunicarlo por el riesgo de aborto o malformaciones fetales.

También se me advirtió que durante el curso de cualquier intervención se pueden presentar condiciones imprevistas que requieren una extensión del procedimiento o uno diferente al programado, o cambiar de técnica anestésica, necesidad de transfusión sanguínea o ser transferido a cuidados especiales o intensivos.

Declaro que he recibido suficiente información y me han resuelto las preguntas que he realizado, respecto a la naturaleza y propósito del procedimiento, sus alternativas terapéuticas, probabilidades de éxito, riesgos y complicaciones.

Conociendo y comprendiendo todos los riesgos, autorizo a los anestesiólogos asignados por EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN para suministrar la anestesia necesaria, de acuerdo con mis particulares condiciones, para el procedimiento programado para mí, en procura del restablecimiento de mi salud.

Tengo claro que el anestesiólogo que me atenderá el procedimiento podrá ser diferente a quien me da la explicación y que ambos son igualmente idóneos.

Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente: _____ Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado) _____

Acompañante _____ Especialista _____

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional ORDOÑEZ GOMEZ, MARCELA DEL PILAR

Paciente: _____ Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado) _____

Acompañante _____ Especialista _____

- 103.
- 180,
- [illegible]: 5

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 16.06.2020.
Nombre del Procedimiento: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA AB; EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA;
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica:** 1661671
Representante Legal (si Aplica): **Identificación:**
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación:**

Doy fe de que el profesional CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO especialista en CIRUGIA GENERAL, me explicó el procedimiento al cual me voy a someter y las posibles consecuencias, riesgos y complicaciones; me explicó que pondrá a mi servicio todo su conocimiento y técnica pero que se trata de una responsabilidad de medios, pues existen factores externos que pueden afectar el buen resultado como son la respuesta individual de los tejidos y órganos que depende de cada paciente y por ello no se pueden garantizar los resultados. Entiendo que existe otro tipo de tratamientos como NO APLICA y se me han explicado los beneficios y desventajas de cada uno de ellos, pero acepto la práctica de EVENTRORRAFIA CON MALLA. con el cual se espera obtener los siguientes BENEFICIOS: REALIZAR LA CIRUGIA PARA CORREGIR LA HERNIA, MEJORAR LOS SINTOMAS Y PREVENIR EL RIESGO DE UNA HERNIA COMPLICADA QUE INCLUYEN INCARCERACION, OBSTRUCCION INTESTINAL, NECROSIS, PERITONITIS, SEPSIS Y HASTA LA MUERTE..
También entiendo que como en toda intervención o procedimiento y por causas independientes al actuar médico, se pueden presentar complicaciones que son comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes del procedimiento que se ha de realizar, acorde con mis particulares condiciones PACIENTE CON HERNIA INCISIONAL RECIDIVANTE GIGANTE, CON PERDIDA DE DOMICILIO, SINTOMATICA..

Se me ha advertido que la intervención que se me va a realizar tiene RIESGOS, siendo los más comunes INFECCION, SANGRADO, LESION A ORGANOS ADYACENTES, FISTULAS, ABSCESOS, PERITONITIS. y que además existen otros riesgos imprevistos que no es posible resistir, inclusive la muerte. Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud, y de acuerdo con mis particulares condiciones tengo los siguientes RIESGOS adicionales NECESIDAD DE RESECCION INTESTINAL, NECESIDAD DE OSTOMIAS, NECESIDAD DE MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO Y VARIOS TIEMPOS QUIRURGICOS, NECESIDAD DE REINTERVENCIONES, NECESIDAD DE MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, RECIDIVA DE LA HERNIA, MALOS RESULTADOS.
ESTETICOS, DOLOR CRONICO, INFECCION O RECHAZO DE LA MALLA, ADHERENCIAS PERITONEALES, RIESGOS ANESTESICOS, ENTRE OTROS, ADEMAS DE LOS RIESGOS DESCRITOS EN LA LITERATURA E INCLUSO LA MUERTE..

Autorizo al médico o los profesionales tratantes a proceder según los hallazgos dentro del procedimiento quirúrgico y realizar las intervenciones adicionales que estimen pertinentes, conforme a su criterio médico, así no me hayan sido previamente informadas, en procura de mejorar mi estado de salud y en desarrollo del principio de beneficencia que rige la actividad médica.
Se me ha explicado y entiendo las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar, los cuidados que debo tener antes y después de él, se me ha dado la explicación en un lenguaje claro y sencillo, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas respectivas.
Como paciente me han sido advertidas mis obligaciones de asistir a consultas, revisiones, administración de medicamentos y asistir a la institución en caso de tener signos de alarma, cuyo incumplimiento podría alterar el curso de mi tratamiento. Se me ha advertido que puede haber situaciones en las cuales la estancia hospitalaria se puede prolongar o generar manejos de mayor complejidad como en Unidades de Cuidados Intensivos y/o Especiales.
Autorizo al Hospital General de Medellín para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiados mis fluidos, sin costo alguno para mí, para verificar si tengo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y/o Sífilis entre otras y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. El Hospital se compromete a tener bajo reserva dicha información.

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Igualmente autorizo a la institución para que en mi proceso de atención participe personal en formación con la debida supervisión del profesional certificado. En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre y consciente, autorizo el procedimiento descrito, denominadoLISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA AB; EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA;.

Se me explicó que en mi caso concreto puedo llegar a requerir la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente autorizo su aplicación mediante el procedimiento de transfusión de hemo-componentes que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante y quien me informó que la transfusión puede tener los siguientes riesgos entre otros: Fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo), dificultad para respirar, tos, falla cardiaca, hemosiderosis (sobrecarga de hierro), anemia y falla renal; Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas (transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas. Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes con resultados negativos.
Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Daxon Nº/07
Paciente 70722934

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Carlos M. Castrillón
Cirujano General
RM 9984-94 U de A

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento, cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRANSFUSIÓN SANGUINEA

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Lugar y Fecha: Medellín, 16/06/2020

Diagnóstico

Nombre del paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID

Identificación: 70122934 **N° de Historia Clínica:** CC70122934

Nombre del familiar responsable:

Identificación:

Representante Legal:

Identificación:

Doy fe de que el profesional CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO , me explicó que en mi caso concreto requiero la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente y en pleno uso de mis facultades mentales autorizo X no autorizo su aplicación mediante el procedimiento de la transfusión sanguínea, que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante. Así mismo que la transfusión puede tener, entre otros los siguientes riesgos:

a. Fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo, dificultad para respirar, tos, falla cardiaca), hemosiderosis (sobrecarga de hierro), anemia y falla renal.

b. Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas (transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas.

Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes, con resultados negativos.

Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud.

Dayron Rojas
Firma del paciente 70122934
C.C.

Firma de acudiente, testigo, o familiar responsable
C.C.

Dr Carlos M. Castrillón
Cirujano General
Reg. 5066 Secc. de A

CASTRILLON GOEZ, CARLOS MARIO
Firma el profesional

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 30.06.2020.
Nombre del Procedimiento: Traqueostomía
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica:** 1661671
Representante Legal (si Aplica): **Identificación:**
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación:**

Doy fe de que el profesional VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO especialista en ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN, me explicó el procedimiento al cual me voy a someter y las posibles consecuencias, riesgos y complicaciones; me explicó que pondrá a mi servicio todo su conocimiento y técnica pero que se trata de una responsabilidad de medios, pues existen factores externos que pueden afectar el buen resultado como son la respuesta individual de los tejidos y órganos que depende de cada paciente y por ello no se pueden garantizar los resultados. Entiendo que existe otro tipo de tratamientos como TRAQUEOSTOMÍA y se me han explicado los beneficios y desventajas de cada uno de ellos, pero acepto la práctica de TRAQUEOSTOMÍA. con el cual se espera obtener los siguientes BENEFICIOS: REtiro de la ventilación mecánica..
También entiendo que como en toda intervención o procedimiento y por causas independientes al actuar médico, se pueden presentar complicaciones que son comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes del procedimiento que se ha de realizar, acorde con mis particulares condiciones Imposibilidad para retirar de la ventilación mecánica..

Se me ha advertido que la intervención que se me va a realizar tiene RIESGOS, siendo los más comunes MUERTE, SANGRADO, INFECCIÓN. y que además existen otros riesgos imprevistos que no es posible resistir, inclusive la muerte. Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud, y de acuerdo con mis particulares condiciones tengo los siguientes RIESGOS adicionales ..

Autorizo al médico o los profesionales tratantes a proceder según los hallazgos dentro del procedimiento quirúrgico y realizar las intervenciones adicionales que estimen pertinentes, conforme a su criterio médico, así no me hayan sido previamente informadas, en procura de mejorar mi estado de salud y en desarrollo del principio de beneficencia que rige la actividad médica.
Se me ha explicado y entiendo las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar, los cuidados que debo tener antes y después de él, se me ha dado la explicación en un lenguaje claro y sencillo, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas respectivas.
Como paciente me han sido advertidas mis obligaciones de asistir a consultas, revisiones, administración de medicamentos y asistir a la institución en caso de tener signos de alarma, cuyo incumplimiento podría alterar el curso de mi tratamiento. Se me ha advertido que puede haber situaciones en las cuales la estancia hospitalaria se puede prolongar o generar manejos de mayor complejidad como en Unidades de Cuidados Intensivos y/o Especiales.
Autorizo al Hospital General de Medellín para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiados mis fluidos, sin costo alguno para mí, para verificar si tengo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y/o Sífilis entre otras y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. El Hospital se compromete a tener bajo reserva dicha información.
Igualmente autorizo a la institución para que en mi proceso de atención participe personal en formación con la debida supervisión del profesional certificado. En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre y consciente, autorizo el procedimiento descrito, denominadoTraqueostomía.

Se me explicó que en mi caso concreto puedo llegar a requerir la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente autorizo su aplicación mediante el procedimiento de transfusión de hemo-componentes que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante y quien me informó que la transfusión puede tener los siguientes riesgos entre otros: Fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo), dificultad para respirar, tos, falla cardiaca, hemosiderosis (sobrecarga de hierro), anemia y falla renal; Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas (transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas. Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes con resultados negativos.
Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

x

Acompañante 1040738228

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento, cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional VEGA RODRIGUEZ, SERGIO MAURICIO

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 03.07.2020.
Nombre del Procedimiento: TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA;
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica:** 1661671
Representante Legal (si Aplica): **Identificación:**
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación:**

Doy fe de que el profesional VELEZ PEREZ, SARA MARIA especialista en OTORRINOLARINGOLOGIA, me explicó el procedimiento al cual me voy a someter y las posibles consecuencias, riesgos y complicaciones; me explicó que pondrá a mi servicio todo su conocimiento y técnica pero que se trata de una responsabilidad de medios, pues existen factores externos que pueden afectar el buen resultado como son la respuesta individual de los tejidos y órganos que depende de cada paciente y por ello no se pueden garantizar los resultados. Entiendo que existe otro tipo de tratamientos como NO EXISTEN y se me han explicado los beneficios y desventajas de cada uno de ellos, pero acepto la práctica de TRAQUEOSTOMIA con el cual se espera obtener los siguientes BENEFICIOS: Permitir el weaning, facilitar manejo de scereciones de via aerea.
También entiendo que como en toda intervención o procedimiento y por causas independientes al actuar médico, se pueden presentar complicaciones que son comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes del procedimiento que se ha de realizar, acorde con mis particulares condiciones Malas condiciones.

Se me ha advertido que la intervención que se me va a realizar tiene RIESGOS, siendo los más comunes SANGRADO, INFECCON, LESION NEUROVASCULAR, FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, ESTENOSIS VIA AEREA y que además existen otros riesgos imprevistos que no es posible resistir, inclusive la muerte. Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud, y de acuerdo con mis particulares condiciones tengo los siguientes RIESGOS adicionales Pneumotorax, fistula traqueocutanea, mala cicatrizacion, reintervencion,traqueostomia permanente.

Autorizo al médico o los profesionales tratantes a proceder según los hallazgos dentro del procedimiento quirúrgico y realizar las intervenciones adicionales que estimen pertinentes, conforme a su criterio médico, así no me hayan sido previamente informadas, en procura de mejorar mi estado de salud y en desarrollo del principio de beneficencia que rige la actividad médica.
Se me ha explicado y entiendo las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar, los cuidados que debo tener antes y después de él, se me ha dado la explicación en un lenguaje claro y sencillo, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas respectivas.
Como paciente me han sido advertidas mis obligaciones de asistir a consultas, revisiones, administración de medicamentos y asistir a la institución en caso de tener signos de alarma, cuyo incumplimiento podría alterar el curso de mi tratamiento. Se me ha advertido que puede haber situaciones en las cuales la estancia hospitalaria se puede prolongar o generar manejos de mayor complejidad como en Unidades de Cuidados Intensivos y/o Especiales.
Autorizo al Hospital General de Medellín para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiados mis fluidos, sin costo alguno para mí, para verificar si tengo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y/o Sífilis entre otras y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. El Hospital se compromete a tener bajo reserva dicha información.
Igualmente autorizo a la institución para que en mi proceso de atención participe personal en formación con la debida supervisión del profesional certificado. En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre y consciente, autorizo el procedimiento descrito, denominadoTRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA;

Se me explicó que en mi caso concreto puedo llegar a requerir la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente autorizo su aplicación mediante el procedimiento de transfusión de hemo-componentes que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante y quien me informó que la transfusión puede tener los siguientes riesgos entre otros: Fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo), dificultad para respirar, tos, falla cardiaca, hemosiderosis

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

(sobrecarga de hierro), anemia y falla renal; Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas (transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas. Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes con resultados negativos.
Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante 1041243942

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento, cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional VELEZ PEREZ, SARA MARIA

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGIA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO:	MI_AIS_IAS072F03
			VERSIÓN:	02
			FECHA:	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 03.07.2020
Nombre del Procedimiento: TRAQUEOSTOMÍA
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica:** 1661671
Representante Legal (si Aplica): **Identificación:**
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación:**

Doy fe de que el profesional GONZALEZ FLOREZ, ROBERTO ELIAS Anestesiólogo, me explicó que la anestesia es un proceso que conduce a la supresión del dolor y/o inconsciencia para permitir un procedimiento quirúrgico con los siguientes BENEFICIOS: AMNESIA, ANALGESIA y que ademas hay varias modalidades de anestesia, entre otras: GENERAL, CONDUCTIVA, BLOQUEO DE NERVIOS y que la anestesia, como todo acto médico, tiene riesgos:

1. RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL:
Para producir anestesia general se utilizan medicamentos por vía inhalatoria y/o intravenosa que pueden causar, entre otros: alergias, cambios de la presión arterial, disminución de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorespiratorio y la muerte. Otros riesgos durante la anestesia general son: pérdida o fractura de piezas dentarias, heridas en labios y lengua, recuerdo intraoperatorio, convulsiones (ataques), ronquera, hipertermia maligna, úlceras de córnea, trastornos del sueño, arritmia, infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales.
2. RIESGOS DE LA ANESTESIA CONDUCTIVA:
Existen dos modalidades: raquídea y epidural. Pueden tener riesgo de infección en el sitio de aplicación (punción), edema (hinchazón), neuritis (inflamación de los nervios), reacciones alérgicas, sangrado, dolor de cabeza leve o severo, meningitis, convulsiones (ataques), lesión nerviosa con o sin parálisis de los miembros inferiores en forma transitoria o permanente, alteraciones de la presión arterial, alteración de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorespiratorio y la muerte, así como infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales, entre otros.
3 .RIESGOS DE LA ANESTESIA CON BLOQUEOS DE NERVIO:
Reacciones alérgicas, infección en el sitio de aplicación (punción), lesión nerviosa con parálisis de la extremidad en forma transitoria o permanente, dolor crónico secundario a lesión nerviosa, lesión vascular, neumotórax (aire en el pulmón), complicaciones cardiopulmonares, convulsiones (ataques), infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales y en raros casos la muerte, entre otros.

Adicionalmente se me explicó que la práctica médica, anestésica y quirúrgica no son ciencias exactas y que nadie puede dar garantía o promesa acerca de la administración de la anestesia o sus resultados. Al respecto se me dio informaron y una serie de aclaraciones sobre el acto anestésico, sus posibles riesgos, limitaciones y consecuencias, para que en uso de mis facultades y bajo plena libertad, autorice la anestesia durante el procedimiento quirúrgico TRAQUEOSTOMÍA.

Sé me ha indicado que tanto la anestesia conductiva como los bloqueos de nervios, pueden producir bloqueos incompletos, por lo que sería necesario utilizar otro tipo de anestesia complementaria.

Se me advirtió que acorde con mis CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD, tendría los siguientes RIESGOS ANESTESICOS ADICIONALES INHERENTES: Lesiones en: ojos, boca, nariz, vía aérea, piel, huesos, articulaciones,sistema nervioso, pulmones, arterias o venas, dolor lumbar, cefalea, caídas de camillas y traumas craneales, trastornos cognitivos y afectivos, broncoaspiración, efectos teratogénicos, infecciones, alergias, necesidad de transfusión de hemoderivados con sus respectivos riesgos(Sólo se diligencia cuando existen riesgos típicos para un paciente específico).

Se me advirtió que es necesario guardar 6 horas de ayuno antes de la cirugía, entendiendo que no debo comer o beber absolutamente nada (ni mascar chicle o confites), pues en la aplicación de la anestesia se puede presentar vómito y el contenido de residuos alimentarios irse al pulmón (fenómeno conocido como broncoaspiración) con

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

severas complicaciones y riesgo alto para la vida.
Si soy usuaria de sexo femenino, entiendo que al existir la más mínima duda de embarazo, debo comunicarlo por el riesgo de aborto o malformaciones fetales.

También se me advirtió que durante el curso de cualquier intervención se pueden presentar condiciones imprevistas que requieren una extensión del procedimiento o uno diferente al programado, o cambiar de técnica anestésica, necesidad de transfusión sanguínea o ser transferido a cuidados especiales o intensivos.

Declaro que he recibido suficiente información y me han resuelto las preguntas que he realizado, respecto a la naturaleza y propósito del procedimiento, sus alternativas terapéuticas, probabilidades de éxito, riesgos y complicaciones.

Conociendo y comprendiendo todos los riesgos, autorizo a los anestesiólogos asignados por EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN para suministrar la anestesia necesaria, de acuerdo con mis particulares condiciones, para el procedimiento programado para mí, en procura del restablecimiento de mi salud.

Tengo claro que el anestesiólogo que me atenderá el procedimiento podrá ser diferente a quien me da la explicación y que ambos son igualmente idóneos.

Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente:

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante x104.228942

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional GONZALEZ FLOREZ, ROBERTO ELIAS

Paciente:

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGIA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO:	MI_AIS_IAS072F03
			VERSIÓN:	02
			FECHA:	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

riesgo de aborto o malformaciones fetales.

También se me advirtió que durante el curso de cualquier intervención se pueden presentar condiciones imprevistas que requieren una extensión del procedimiento o uno diferente al programado, o cambiar de técnica anestésica, necesidad de transfusión sanguínea o ser transferido a cuidados especiales o intensivos.

Declaro que he recibido suficiente información y me han resuelto las preguntas que he realizado, respecto a la naturaleza y propósito del procedimiento, sus alternativas terapéuticas, probabilidades de éxito, riesgos y complicaciones.

Conociendo y comprendiendo todos los riesgos, autorizo a los anestesiólogos asignados por EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN para suministrar la anestesia necesaria, de acuerdo con mis particulares condiciones, para el procedimiento programado para mí, en procura del restablecimiento de mi salud.

Tengo claro que el anestesiólogo que me atenderá el procedimiento podrá ser diferente a quien me da la explicación y que ambos son igualmente idóneos.

Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente: _____

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado) _____

Eliana Marcela Rojas S.
Acompañante 1040739228
hija

Alejandro Sepulveda L. 5870008
Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional SEPULVEDA LOPEZ, FABIO ALEJANDRO

Paciente: _____

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado) _____

Acompañante _____

Especialista _____

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 21.07.2020.
Nombre del Procedimiento: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA;
Nombre del Paciente: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Identificación: 70122934 **N° Historia Clínica:** 1661671
Representante Legal (sí Aplica): **Identificación:**
Acompañante (si se cuenta con): **Identificación:**

Doy fe de que el profesional GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO especialista en CIRUGIA GENERAL, me explicó el procedimiento al cual me voy a someter y las posibles consecuencias, riesgos y complicaciones; me explicó que pondrá a mi servicio todo su conocimiento y técnica pero que se trata de una responsabilidad de medios, pues existen factores externos que pueden afectar el buen resultado como son la respuesta individual de los tejidos y órganos que depende de cada paciente y por ello no se pueden garantizar los resultados. Entiendo que existe otro tipo de tratamientos como MANEJO MEDICO y se me han explicado los beneficios y desventajas de cada uno de ellos, pero acepto la práctica de LAPAROTOMIA EXPLORATORIA con el cual se espera obtener los siguientes BENEFICIOS: Control de la enfermedad.
También entiendo que como en toda intervención o procedimiento y por causas independientes al actuar médico, se pueden presentar complicaciones que son comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes del procedimiento que se ha de realizar, acorde con mis particulares condiciones Regulares.

Se me ha advertido que la intervención que se me va a realizar tiene RIESGOS, siendo los más comunes SANGRADO, INFECCION, REINTERVENCION, LEISON VISCERAL/VASCULAR, RESECCIONES, FILTRACIONES, ESTOMAS y que además existen otros riesgos imprevistos que no es posible resistir, inclusive la muerte. Manifiesto expresamente que he dado la información completa con respecto a mis condiciones pre - existentes de salud, y de acuerdo con mis particulares condiciones tengo los siguientes RIESGOS adicionales abdomen abierto, muerte.

Autorizo al médico o los profesionales tratantes a proceder según los hallazgos dentro del procedimiento quirúrgico y realizar las intervenciones adicionales que estimen pertinentes, conforme a su criterio médico, así no me hayan sido previamente informadas, en procura de mejorar mi estado de salud y en desarrollo del principio de beneficencia que rige la actividad médica.
Se me ha explicado y entiendo las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar, los cuidados que debo tener antes y después de él, se me ha dado la explicación en un lenguaje claro y sencillo, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas respectivas.
Como paciente me han sido advertidas mis obligaciones de asistir a consultas, revisiones, administración de medicamentos y asistir a la institución en caso de tener signos de alarma, cuyo incumplimiento podría alterar el curso de mi tratamiento. Se me ha advertido que puede haber situaciones en las cuales la estancia hospitalaria se puede prolongar o generar manejos de mayor complejidad como en Unidades de Cuidados Intensivos y/o Especiales.
Autorizo al Hospital General de Medellín para que en caso de que algún trabajador de la salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiados mis fluidos, sin costo alguno para mí, para verificar si tengo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y/o Sífilis entre otras y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. El Hospital se compromete a tener bajo reserva dicha información.
Igualmente autorizo a la institución para que en mi proceso de atención participe personal en formación con la debida supervisión del profesional certificado. En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre y consciente, autorizo el procedimiento descrito, denominadoLAPAROTOMÍA EXPLORATORIA;.

Se me explicó que en mi caso concreto puedo llegar a requerir la aplicación de sangre y/o componentes sanguíneos por lo que voluntariamente autorizo su aplicación mediante el procedimiento de transfusión de hemo-componentes que será realizado por un médico autorizado para ello por mi médico tratante y quien me informó que la transfusión puede tener los siguientes riesgos entre otros: Fiebre, urticaria (ronchas que causan rasquiña), sobrecarga circulatoria (incremento del volumen sanguíneo), dificultad para respirar, tos, falla cardiaca, hemosiderosis (sobrecarga de hierro), anemia y falla renal; Infecciones tales como hepatitis, SIDA, enfermedad de Chagas

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO	MI_AIS_IAS072F02
			VERSIÓN	02
			FECHA	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

(transmitida por la picadura del pito) y otras aún no conocidas. Se me explicó que dichos efectos pueden presentarse a pesar de que me van a transfundir sangre y/o componentes a los que se le han practicado exámenes que por disposiciones legales son necesarios para colocar el sello de calidad, y las pruebas de compatibilidad pertinentes con resultados negativos.
Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

1040738228

Acompañante

hija

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento, cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO

Paciente

Representante. Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: +
Nº Unidad: 32002466 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503358
Compatible: SI *Volumen:* 280
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): Luz Stella Muñoz Cano
Hora: 11:33:27 Fecha: 2020 | 07 | 12
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES

FV 24-07-20

12:30 pm
FC 87
PA 114/49
Sat 98
FR 23
T° 33.4

11:30 pm
FC 84
PA 124/55
Sat 100%
FR 15
T° 35.9

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: +
Nº Unidad: 32002470 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503362
Compatible: SI *Volumen:* 306
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): Luz Stella Muñoz Cano
Hora: 11:33:27 Fecha: 2020 | 07 | 12
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES

FV 24-07-2020

14:40 pm
FC 83
PA 121/55
Sat 100
FR 17
T° 36

PA 133/62
FC 95
Sat 100
FR 15
T° 35.8

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

		HISTORIA CLINICA (No. IDENTIFICACIÓN)	70122934
ROJAS (1er. APELLIDO)	MADRID (2do. APELLIDO)	LOR (1er. NOMBRE)	DAYRON DE JESUS (2do NOMBRE)
61 años (EDAD)	Masculino (SEXO)	U.M. Ambulatorio (SERVICIO)	CTUCIC19 (CAMA N°)

ACEPTA LA TRANSFUSIÓN SI ☐ NO ☐
ACEPTA LA PRUEBA DE VIH SI ☐ NO ☐

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN ORDENA LA TRANSFUSIÓN

FECHA: 12 (DIA) 07 (MES) 2020 (AÑO) HORA: 09:56:35

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MEDICO

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DEL PACIENTE:
HA SIDO TRANSFUNDIDO ANTERIORMENTE? SI ☐ NO ☐
HA PRESENTADO ALGUNA REACCIÓN TRANSFUSIONAL SI ☐ NO ☐
GRUPO Y RH: VALOR DE HEMOGLOBINA Y/O HEMATOCRITO:
RECUENTO DE PLAQUETAS: OTROS:

TIPO DE PEDIDO: AUTOTRANSFUSIÓN ☐ ELECTIVA ☐ URGENTE ☐ RESERVA ☐ AFERESIS ☐
PREPARACIÓNES ESPECIALES: LAVADOS ☐ CON FILTRO DESLEUCOCITADOR ☐

COMPONENTE REQUERIDO – CANTIDAD E INDICACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN

GLÓBULOS ROJOS: UNIDADES ANEMIA SINTOMÁTICA EN NORMOVOLÉMICOS:
PERDIDA AGUDA > 20% DE LA VOLEMIA: HEMOGLOBINOPATÍA O TRANSTORNO ENZIMÁTICO:
PACIENTE QUIRURGICO CON HEMOGLOBINA < 8g//, SIN FACTORES DE RIESGO ADICIONALES?
PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA CON HEMOGLOBINA < 8g// OTRA CUÁL?

PLASMA FRESCO CONGELADO: UNIDADES HEPATOPATÍA SEVERA CON SANGRADO:
SOBREDOSIFICACIÓN CON WARFARINA Y SANGRADO ACTIVO SIGNIFICATIVO:
COAGULOPATÍA CONGÉNITA CON SANGRADO SIN CONCENTRADO LIOFILIZADO DISPONIBLE:
COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA CON SANGRADO DIFUSO:
COAGULOPATÍA DILUCIONAL CON SANGRADO: OTRA CUÁL?

CRIOPRECIPITADO: UNIDADES
PACIENTE HEMOFÍLICO CON ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND Y SANGRADO SIN CONCENTRADO LIOFILIZADO DISPONIBLE:
HIPO O AFIBRINOGENEMIA: DEFICIENCIA DE FACTOR XIII: OTRO CUÁL?

PLAQUETAS: UNIDADES:
PROFILÁCTICA: TROMBOCITOPENIA < 10.000 SIN SANGRADO:
TROMBOCITOPENIA<20.000 SIN SANGRADO CON FACTIRES ADVERSIS ASICUADOS:
PROCEDIMIENTO MAYOR CON TROMBOCITOPENIA < 50.000:
PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CON TROMBOCITOPENIA < 100.000:
RECUENTO DE BLASTOS EN PERIFERIA CON TROMBOCITOPENIA < 40.000:
DISFUNCIÓN PLAQUETARIA Y CIRUGÍA, INMINENTE PARTO, PROCEDIMIENTO INVASIVO O EXTRACCIÓN DENTARIA:
OTRA CUÁL?
TERAPÉUTICA: TROMBOCITOPENIA CON SANGRADO:
SANGRADO MIRCROVASCULAR DIFUSO POSTERIOR A BYPASS CARDIOPULMONAR O BALÓN:
INTRAORTICO: SANGRADO O DISFUNSIÓN PLAQUETARIA: OTRA CUÁL?

FECHA 12/07/2020 HORA: 09:56:35

NOMBRE

RECEPCIÓN: _____ DESPACHO: _____ DEVOLUCIÓN: _____ CAUSA: _____

LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS CONSTITUYE UN ACTO PROPIO DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, RECUERDE SOLICITAR CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN Y EL VIH PRETRANSFUSIONAL Y HAGA UN USO RACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS060F02
	VERSIÓN: 01
	FECHA: 05/03/2015

LIVES
Hands

Si no actuamos hoy, no habrá cura mañana

Institución: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN

rvador:

Periodo Sesión	Nombre del servicio
Formulario	Nombre de la sala

Prof.	
Cód	
No.	

Prof.	
Cód	
No.	

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

HGM

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

87
145/71

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: + 19FR.
N° Unidad: 32002302 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503094
Compatible: SI *Volumen:* 287
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): SANDRA MARIA OSPINA
Hora: 10:43:00 Fecha: 2020 | 07 | 03
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

HGM

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

98x'
124/64
aay.

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: +
N° Unidad: 32002311 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503103
Compatible: SI *Volumen:* 266
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): SANDRA MARIA OSPINA
Hora: 10:43:00 Fecha: 2020 | 07 | 03
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES

Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción
1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza

E – Enfermera / EE – Enfermera Estudiante / A – Auxiliar / AE – Auxiliar Estudiante / O – Otros y la profesión, ej.: Nutricionista O – Nutri / Terapista respiratorio O – T.resp / MG – Méd.General / ME – Med.Especialista / MI – Méd.Interno / MR – Méd. Residente

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO OBSERVACIÓN HIGIENE DE MANOS CON TÉCNICA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS060F02 VERSIÓN: 01 FECHA: 05/03/2015

World Health Organization | SAVE LIVES Clean Your Hands | Si no se lavan las manos, no hubo cura inmediata

País: COLOMBIA Ciudad: MEDELLIN Institución: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN

Fecha (dd.mm.aaaa):
Hora inicio / fin (hh:mm): _____/_____
Duración de la sesión (mm): _____

Observador:

No. Periodo No. Sesión	Nombre del servicio
No. Formulario	Nombre de la sala

Prof.		Prof.		Prof.		Prof.	
Cód		Cód		Cód		Cód	
No.		No.		No.		No.	

Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción
1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	1	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	2	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	3	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	4	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	5	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	6	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	7	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza
8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza	8	☐ ant-pte ☐ ant-asép ☐ desp f.c ☐ desp.pte ☐ desp.entorno	☐ FM ☐ LM ○ no realiza

E – Enfermera / EE – Enfermera Estudiante / A – Auxiliar / AE – Auxiliar Estudiante / O – Otros y la profesión, ej.: Nutricionista O – Nutri / Terapista respiratorio O – T.resp / MG – Méd.General / ME – Med.Especialista / MI – Méd.Interno / MR – Méd. Residente

16:20 pm

FC 101
PA 162/98
Sat 99
FR 18
T°

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

HGM

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: +
N° Unidad: 22001221 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503321
Compatible: SI *Volumen:* 280
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): SANDRA MARIA OSPINA
Hora: 12:57:28 Fecha: 2020 | 07 | 14
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES
FV 25-07-20

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
IDENTIFICACION UNIDADES DE SANGRE Y COMPONENTES
DATOS DEL RECEPTOR

HGM

Nombr
ROJAS MADRID LOR DAYRON DE JESUS

H.CLinica 70122934 Servicio: UCI ADULTOS
Grupo del receptor: 0 RH: +
N° Unidad: 22001222 Grupo 0 RH: +
Componente: GLOBULOS
Sello de Calidad: 503322
Compatible: SI *Volumen:* 279
Cama: UCIC19 FILTRADO: S
Bacteriologo (A): SANDRA MARIA OSPINA
Hora: 12:57:28 Fecha: 2020 | 07 | 14
Año Mes Día

FAVOR INFORMAR AL BANCO DE SANGRE SI SE PRESENTA REACCIONES POSTRANSFUSIONALES
FV=25 Julio/2020

EP1661671

DAYRON ROJAS.

i-STAT EG7+

Pc:1
Nombre paciente:

37.0°C

pH	7.328	
PCO2	46.0	mmHg
PO2	132	mmHg
BEecf	-2	mmol/L
HCO3	24.1	mmol/L
TCO2	25	mmol/L
sO2	99	%
Na	136	mmol/L
K	4.[illegible]	mmol/L
iCa	0.95	mmol/L
Hct	33	%PCV
Hb*	11.2	g/dL

*via Hct

BCP: No

11:24 18JUN20

ID Operador: 1
Médico:

Número del lote: [illegible]
Serie: 363617
Version: JAM2149A
CLEW: A40
Persmin.: [illegible]

i-STAT EG7+

Pc:1
Nombre paciente:

i-STAT CG4+ Glicemia 135mg/dl

Pc:1
Nombre paciente:

37.0°C

pH	7.326	
PCO2	45.9	mmHg
PO2	154	mmHg
BEecf	-2	mmol/L
HCO3	24.0	mmol/L
TCO2	25	mmol/L
sO2	99	%
Lac	2.22	mmol/L

36.0°C

pH	7.340	
PCO2	44.0	mmHg
PO2	148	mmHg

Tipo muest.: ART
Temperatura: [illegible]
O2IF: 80

11:29 18JUN20

ID Operador: 1
Médico:

Número del lote: [illegible]
Serie: 363617
Version: JAM2149A
CLEW: A40
Persmin.: [illegible]

20

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONTROL DE TRASLADO DE PACIENTES	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	CÓDIGO: MI-AIS-HO004F01
			VERSIÓN: 05
			FECHA: 14/08/2017

FECHA: 18- dnio 2020

NOMBRE DEL PACIENTE: Dayron Rojas Madrid EPISODIO No: 166 167 1.
SERVICIO DE ORIGEN: Cirugía SERVICIO QUE RECIBE: UCI 19.

No	REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
1	Informe del diagnóstico y días de hospitalización a la fecha.	✓		
2	Informe de condiciones clínicas al momento de la entrega (signos vitales, peso, talla, escalas de valoración de riesgo).	✓		
3	Informe de cambios recientes en su condición clínica (incluye los cambios presentados por el paciente durante el traslado).	✓		
4	Informe de la valoración de escalas de riesgo (entre otras: UPP, Caídas, Dolor, Glasgow)	✓		
5	Informe de antecedentes de alergias y/o situaciones especiales relacionadas con los medicamentos ordenados.	✓		
6	Medicamentos entregados e informados en su frecuencia, cantidad, vía, goteo y velocidad de infusión.	✓		
7	Fórmula médica de medicamentos de control.	✓		
8	Oxígeno instalado, informando cantidad a administrar según orden médica.	✓		
9	Dispositivos médicos instalados, marcados, fijados e inmovilizados acorde a lo normalizado en la Institución.	✓		
10	Informe de procedimientos, interconsultas, ayudas diagnósticas, actividades y/o trámites pendientes de realizar en el Hospital y/o por terceros.	✓		
11	Brazalete con identificación completa del paciente.	✓		
12	Acceso venoso periférico y/o central permeable.	✓		
13	Informe sobre integridad de la piel	✓		
14	Información brindada y circunstancias o instrucciones pendientes por comunicar al paciente y su familia.	✓		
15	Pertenencias del paciente empacadas y rotuladas con la identificación completa del paciente.	✓		
16	Paciente vestido y cubierto en condiciones de respeto por su intimidad.	✓		
17	Consentimiento Informado diligenciado.	✓		
18	Plan de Cuidados de Enfermería (PAE), diligenciado y actualizado con las actividades de cuidado correspondientes.	✓		
19	Soportes físicos de historia clínica del HGM y/o de otra institución de salud.	✓		
20	Resultados/lecturas físicas de ayudas diagnósticas, adjuntas a la historia clínica.	✓		
21	Certificado de Nacimiento.			✓
22	Identificación del recién nacido (MI-AIS-UG002F02) con el registro de la huella plantar.			✓
23	Se realizó entrega telefónica del paciente. En caso afirmativo, anotar el nombre de quien recibió el informe Jefe Deby	✓		
24	Otros aspectos importantes, verificados en la entrega del paciente y que no han sido chequeados en esta lista:	✓		
CHEQUEO POR JEFE DE ENFERMERÍA:				
25	Resultados de ayudas diagnósticas de Laboratorio e imágenes diagnósticas evaluados por el Médico.	✓		
26	Orden de hospitalización o traslado en SAP	✓		
27	Verificación de evolución médica del día.	✓		
28	Paciente termodinámicamente estable.	✓		
29	Retiro de electrodos y catéteres NO pertinentes para el Servicio que recibe al paciente (ejemplo: epidural, arterial, entre otros)		✓	
30	Verificación de ocurrencia de evento adverso durante la atención. En caso afirmativo, asegurar su reporte previo al traslado del paciente.		✓	
31	Verificación de orden médica de aislamiento, si requiere.		✓	
Nombre de Enfermero(a) que realiza el chequeo de los numerales 25 a 28:				

Funcionario que REGISTRA estos datos:
Cargo: Enfermera Nombre: Claudia Vélez Firma: [illegible]

Funcionario que RECIBE al paciente:
Cargo: Enfermera Nombre: [illegible] Firma: [illegible]

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	FORMATO CONTROL DE TRASLADO DE PACIENTES	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	CÓDIGO: MI-AIS-HO004F01
			VERSIÓN: 05
			FECHA: 14/08/2017

FECHA: 4-06-2020

NOMBRE DEL PACIENTE: Lor Dayron de Jesus Rojas EPISODIO No.: 166171

SERVICIO DE ORIGEN: Urg SERVICIO QUE RECIBE: Hospitaliz 526 A

No	REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
1	Informe del diagnóstico y días de hospitalización a la fecha.	✓		
2	Informe de condiciones clínicas al momento de la entrega (signos vitales, peso, talla, escalas de valoración de riesgo).	✓		
3	Informe de cambios recientes en su condición clínica (incluye los cambios presentados por el paciente durante el traslado).	✓		
4	Informe de la valoración de escalas de riesgo (entre otras: UPP, Caídas, Dolor, Glasgow)	✓		
5	Informe de antecedentes de alergias y/o situaciones especiales relacionadas con los medicamentos ordenados.	✓		
6	Medicamentos entregados e informados en su frecuencia, cantidad, vía, goteo y velocidad de infusión.	✓		
7	Fórmula médica de medicamentos de control.		✓	
8	Oxígeno instalado, informando cantidad a administrar según orden médica.		✓	
9	Dispositivos médicos instalados, marcados, fijados e inmovilizados acorde a lo normalizado en la Institución.	✓		
10	Informe de procedimientos, interconsultas, ayudas diagnósticas, actividades y/o trámites pendientes de realizar en el Hospital y/o por terceros.	✓		
11	Brazalete con identificación completa del paciente.	✓		
12	Acceso venoso periférico y/o central permeable.	✓		
13	Informe sobre integridad de la piel	✓		
14	Información brindada y circunstancias o instrucciones pendientes por comunicar al paciente y su familia.	✓		
15	Pertenencias del paciente empacadas y rotuladas con la identificación completa del paciente.	✓		
16	Paciente vestido y cubierto en condiciones de respeto por su intimidad.	✓		
17	Consentimiento Informado diligenciado.	✓		
18	Plan de Cuidados de Enfermería (PAE), diligenciado y actualizado con las actividades de cuidado correspondientes.	✓		
19	Soportes físicos de historia clínica del HGM y/o de otra institución de salud.		✓	
20	Resultados/lecturas físicas de ayudas diagnósticas, adjuntas a la historia clínica.		✓	
21	Certificado de Nacimiento.		✓	
22	Identificación del recién nacido (MI-AIS-UG002F02) con el registro de la huella plantar.		✓	
23	Se realizó entrega telefónica del paciente. En caso afirmativo, anotar el nombre de quien recibió el informe Juan Fernando	✓		
24	Otros aspectos importantes, verificados en la entrega del paciente y que no han sido chequeados en esta lista:	✓		
CHEQUEO POR JEFE DE ENFERMERÍA:				
25	Resultados de ayudas diagnósticas de Laboratorio e imágenes diagnósticas evaluados por el Médico.	✓		
26	Orden de hospitalización o traslado en SAP	✓		
27	Verificación de evolución médica del día.	✓		
28	Paciente hemodinámicamente estable.	✓		
29	Retiro de electrodos y catéteres NO pertinentes para el Servicio que recibe al paciente (ejemplo: epidural, arterial, entre otros)			✓
30	Verificación de ocurrencia de evento adverso durante la atención. En caso afirmativo, asegurar su reporte previo al traslado del paciente.			✓
31	Verificación de orden médica de aislamiento, si requiere.			✓
Nombre de Enfermero(a) que realiza el chequeo de los numerales 25 a 28:				

Funcionario que REGISTRA estos datos:
Cargo: Aux Enf Nombre: Elcy Osso Firma:

Funcionario que RECIBE al paciente:
Cargo: _____ Nombre: _____ Firma: _____

22

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

		HISTORIA CLINICA (No. IDENTIFICACIÓN)	70122934
ROJAS (1er. APELLIDO)	MADRID (2do. APELLIDO)	LOR (1er. NOMBRE)	DAYRON DE JESUS (2do NOMBRE)
61 años (EDAD)	Masculino (SEXO)	U.M. Ambulatorio (SERVICIO)	CTUCIC19 (CAMA N°)

ACEPTA LA TRANSFUSIÓN SI [X] NO [ ]
ACEPTA LA PRUEBA DE VIH SI [X] NO [ ]

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN ORDENA LA TRANSFUSIÓN

FECHA: 21 (DIA) 07 (MES) 2020 (AÑO) HORA: 09:58:08

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MEDICO

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DEL PACIENTE:
HA SIDO TRANSFUNDIDO ANTERIORMENTE? SI [X] NO [ ]
HA PRESENTADO ALGUNA REACCIÓN TRANSFUSIONAL SI [ ] NO [X]
GRUPO Y RH: VALOR DE HEMOGLOBINA Y/O HEMATOCRITO:
RECUENTO DE PLAQUETAS: OTROS:

TIPO DE PEDIDO: AUTOTRANSFUSIÓN [ ] ELECTIVA [ ] URGENTE [ ] RESERVA [X] AFERESIS [ ]
PREPARACIÓNES ESPECIALES: LAVADOS [ ] CON FILTRO DESLEUCOCITADOR [ ]

COMPONENTE REQUERIDO – CANTIDAD E INDICACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN

GLÓBULOS ROJOS: 2 UNIDADES ANEMIA SINTOMÁTICA EN NORMOVOLÉMICOS:
PERDIDA AGUDA > 20% DE LA VOLEMIA: x HEMOGLOBINOPATÍA O TRANSTORNO ENZIMÁTICO:
PACIENTE QUIRURGICO CON HEMOGLOBINA < 8g//, SIN FACTORES DE RIESGO ADICIONALES?
PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA CON HEMOGLOBINA < 8g// OTRA CUÁL?

PLASMA FRESCO CONGELADO: 6 UNIDADES HEPATOPATÍA SEVERA CON SANGRADO:
SOBREDOSIFICACIÓN CON WARFARINA Y SANGRADO ACTIVO SIGNIFICATIVO:
COAGULOPATÍA CONGÉNITA CON SANGRADO SIN CONCENTRADO LIOFILIZADO DISPONIBLE:
COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA CON SANGRADO DIFUSO:
COAGULOPATÍA DILUCIONAL CON SANGRADO: x OTRA CUÁL?

CRIOPRECIPITADO: UNIDADES
PACIENTE HEMOFÍLICO CON ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND Y SANGRADO SIN CONCENTRADO LIOFILIZADO DISPONIBLE:
HIPO O AFIBRINOGENEMIA: DEFICIENCIA DE FACTOR XIII: OTRO CUÁL?

PLAQUETAS: UNIDADES:
PROFILÁCTICA: TROMBOCITOPENIA < 10.000 SIN SANGRADO:
TROMBOCITOPENIA<20.000 SIN SANGRADO CON FACTIRES ADVERSIS ASICUADOS:
PROCEDIMIENTO MAYOR CON TROMBOCITOPENIA < 50.000:
PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CON TROMBOCITOPENIA < 100.000:
RECUENTO DE BLASTOS EN PERIFERIA CON TROMBOCITOPENIA < 40.000:
DISFUNCIÓN PLAQUETARIA Y CIRUGÍA, INMINENTE PARTO, PROCEDIMIENTO INVASIVO O EXTRACCIÓN DENTARIA:
OTRA CUÁL?
TERAPÉUTICA: TROMBOCITOPENIA CON SANGRADO:
SANGRADO MIRCROVASCULAR DIFUSO POSTERIOR A BYPASS CARDIOPULMONAR O BALÓN:
INTRAORTICO: SANGRADO O DISFUNSIÓN PLAQUETARIA: OTRA CUÁL?

FECHA: 21/07/2020 HORA: 09:58:08

NOMBRE

RECEPCIÓN: _____ DESPACHO: _____ DEVOLUCIÓN: _____ CAUSA: _____

LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS CONSTITUYE UN ACTO PROPIO DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, RECUERDE SOLICITAR CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN Y EL VIH PRETRANSFUSIONAL Y HAGA UN USO RACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

1409/14

HGM	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DEL PACIENTE	ATENCION INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS068F01 VERSIÓN: 05 FECHA: 15/03/2017

(Adaptación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, propuesta por la Organización Mundial de la Salud -OMS)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL PACIENTE: Cor Dayron Rojas EPISODIO: 1661671 FECHA DEL PROCEDIMIENTO: Día 21 Mes 7 Año 2020

NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70122934 SERVICIO: CX PROCEDIMIENTO: Laparotomia TIPO DE ANESTESIA: General.

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

ENTRADA

- (✓) El paciente ha confirmado:
  * Su identidad * Procedimiento a realizarse
  * Sitio del procedimiento * Su Consentimiento informado
- (✓) Marcación por el Cirujano, del sitio o lateralidad del procedimiento.
  Sí ___ No ___ No aplica X
  (En caso de rechazo por parte del paciente para ser marcado en el área corporal, hacerlo en la figura humana esquematizada al reverso de este formato)
- (✓) Diligenciamiento por el Anestesiólogo, de la Lista de Chequeo de la Máquina de Anestesia y disponibilidad de medicamentos.
  No aplica ___
- (✓) Pulsooxímetro colocado en el paciente y funcionando.
- (✓) Alergias conocidas? (medicamentos, alimentos, látex, etc.)
  Sí X No ___ Cuáles: Tramadol.
- (✓) Riesgo de broncoaspiración? no aplica
- (✓) Dificultad con la vía aérea
  Sí ___ y, el equipo/ayuda está disponible.
  No ___ No aplica X
- (✓) Riesgo de pérdida sanguínea mayor de 500 cc en adultos o mayor de 7 cc/kg en niños.
  Sí ___ y, el acceso venoso/líquidos y componentes sanguíneos están disponibles. No X
- (✓) Verificación de indicadores de esterilización
- (✓) Verificación de existencia de problemas o inquietudes, en los equipos, material e instrumental.
- (✓) Visualización y disponibilidad pre y transoperatoria de las ayudas diagnósticas esenciales. Tomografia
- (✓) El Auxiliar de Enfermería verifica si al paciente se le administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.
  Sí ___ No ___, estando ordenada (El Cirujano puede ordenar administrarla en el momento).
  No aplica ___ Imipenem - Vanco
- (✓) El Equipo Quirúrgico ha confirmado:
  * Su identidad y función en el quirófano
  * El procedimiento a realizarse y sitio quirúrgico
  * Identificación y posición del paciente

Firma del Cirujano Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 1ra:

ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

PAUSA

Previsión o anticipación de sucesos críticos:

- (✓) El Cirujano repasa los pasos críticos o inesperados, el tiempo aproximado de duración del procedimiento, previsión de pérdida de sangre u otra morbilidad seria.
- (✓) El Anestesiólogo repasa si existe alguna preocupación específica con relación al paciente/Planes de resucitación.

Verificación de otras medidas de seguridad:

- ___ Tromboprofilaxis
- ___ Manta térmica
- ___ Calentador de fluidos
- ___ Biopsia pre/perioperatoria
- ___ Control de riesgos de fuego en cirugía
- ___ Otra(s). En caso afirmativo, enunciarlas:

Cada casilla de esta Lista, se chequea <u>únicamente</u> después de que cada una de los integrantes del Equipo Quirúrgico revisa en voz alta todas las partes del control que le corresponde.

Firma del Anestesiólogo Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 2da:

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

El Equipo Quirúrgico confirma verbalmente:

- (✓) Nombre del procedimiento realizado.
- (✓) Recuento de gasas, compresas, agujas e instrumental.
- Si (1 cultivo - 1 Patologia) Identificación y rótulos de muestras biológicas.
- (✓) Planes para el manejo de drenajes, cuidado de la herida (si aplica), Medicación y fluidos.
- (✓) Cualquier suceso intraoperatorio importante, hallazgos inesperados o complicaciones.
- (✓) Ocurrencia de problemas de seguridad que pudiesen ser riesgos para el paciente, como ejemplo, un evento adverso.

En caso afirmativo, enúncielo:

Observaciones (Describir las novedades importantes que se hayan presentado en algún momento de la aplicación de la Lista de Chequeo y no se hayan descrito en otro ítem):

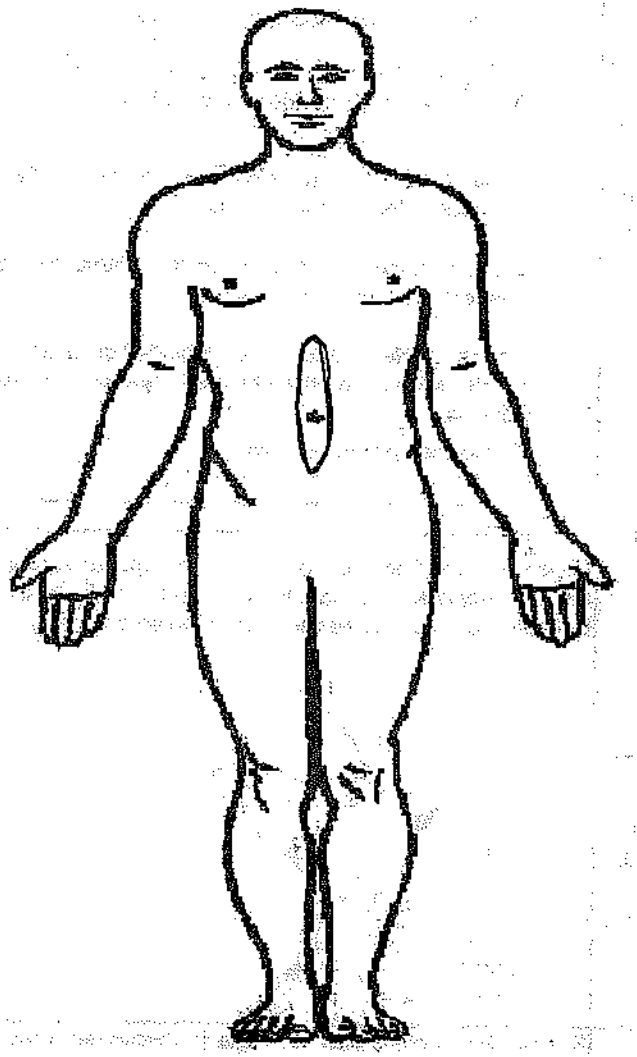
Firma del Enfermero(a) Líder de la Lista de Chequeo en la PAUSA 3ra:

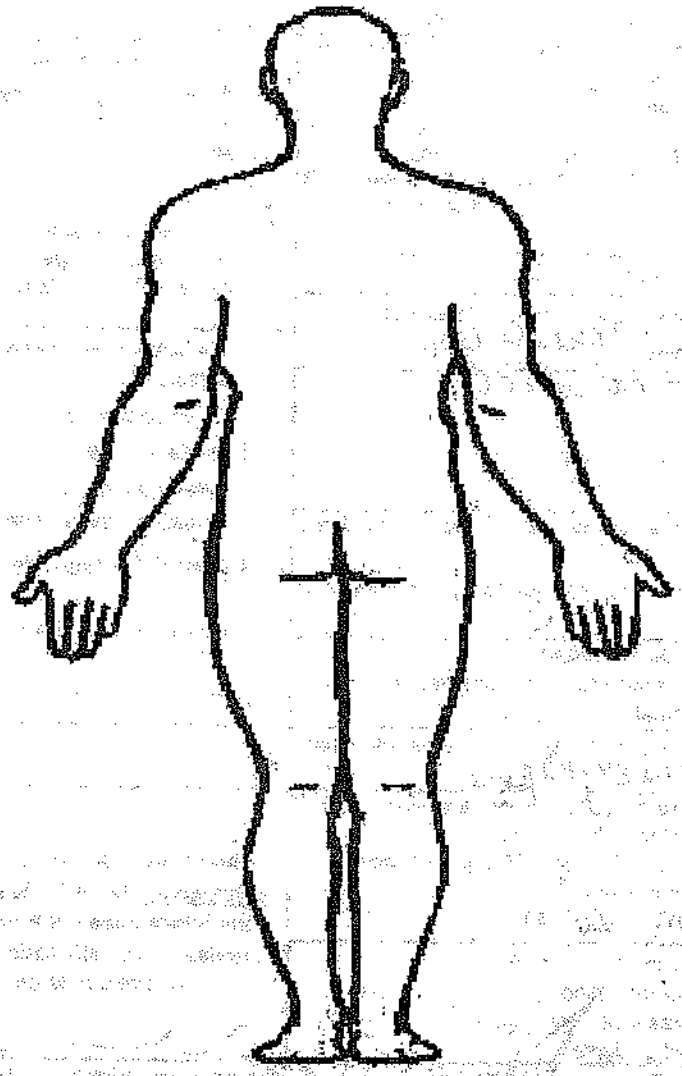
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DEL PACIENTE	ATENCION INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI-AIS-IAS068F01 VERSIÓN: 05 FECHA: 15/03/2017

En el caso de rechazo del paciente a ser marcado en el área corporal, el Cirujano marcará el sitio en la figura humana esquematizada en este formato y el Líder de la Lista deberá dejar constancia de tal situación y de su informe al Anestesiólogo, Cirujano y Enfermero(a), en el espacio "Observaciones" de esta Lista de Chequeo.

VISTA ANTERIOR DEL PACIENTE	
LADO DERECHO DEL PACIENTE	LADO IZQUIERDO DEL PACIENTE

VISTA POSTERIOR DEL PACIENTE	
LADO IZQUIERDO DEL PACIENTE	LADO DERECHO DEL PACIENTE





Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Informe Quirúrgico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M

Episodio: 1661671 **Cama:** CA-526A

Información Cirugía

Entrada Quirófano	: 07:00:00	Ini. Procedimiento	: 08:15:00	Fin Procedimiento	: 12:45:43
Salida Quirófano	: 00:00:00	Inicio Anestesia	: 07:15:00	Fin Anestesia	: 00:00:00
Clase de Herida	: Limpia-Contaminada	Tipo Anestesia	: General		
Fecha Registro	: 18.06.2020	Sangrado	: 300	Irrigación	: 2.000,00
Condición Egreso	: Vivo				
Sala	: QXCIGR06				
Finalidad del Proc.	: Terapéutico				

Procedimientos Realizados

0000867203 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 5 A 10 CMS
Bilateral : No Via : A
0000547401 EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA
Bilateral : No Via : A
0000545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA
Bilateral : No Via : A

Equipo Médico

Cirujano Principal : CALLE LOTERO, CARLOS ANDRES
Anestesiólogo : BETANCOURT VELEZ, JUAN FERNANDO
Instrumentador : HERRERA VILLA, MANUELA FERNANDA
Circulante : BERRIO CANO, MARIA CAMILA

Diagnósticos

Dx. Preoperatorio

K439 OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA
Tipo : 02 Definición : H0

Dx. Postoperatorio

K439 OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA
Tipo : 02 Definición : H0

Detalle Cirugía

Hallazgos

Hernia incisional de M1 a M5, con saco herniario muy voluminoso y perdida de domicilio para lo que se manejo con neumoperitoneo preoperatorio. Saco deslizado sobre la fascia, con epiplon y asas de intestino delgado y colon en su interior, requiriendo liberacion extensa de adherencias para lograr retirar el saco. Se identifica defecto herniario de 20x25 cm. Se realiza separacion de componentes posterior con libercion amplia y bilateral del musculo transverso. Colocacion de malla retromuscular de 30x30 cm. Piel restante muy desvitalizada por lo que se reseca la piel restante. Luego del cierre de la fascia anterior se aumenta la presion de la via aera hasta 35 mmHg, por lo que requiere traslado a UCI y ventilacion mecanica.

Descripción del Procedimiento

Informe Quirúrgico

1. Incision supra e infraumbilical, diseccion por planos hasta identificar el saco herniario 2. Diseccion del saco hasta identificar fascia sana 3. Se abre el saco herniario, se ingresa a la cavidad y se liberan adherencias firmes de epiplon, intestino delgado y colon al saco herniario 4. Se reseca el saco y se identifican bordes del defecto 5. Se diseca la hoja posterior del recto, se tallan colgajos amplios hasta identificar el musculo recto el cual se libera de forma bilateral hasta lograr afrontar la hoja posterior a la linea media 6. Cierre de la hoja posterior con sutura continua de PDS 2-0, verificacion de hemostasia, queda sin sangrado activo 7. Colocacion de malla de Ultrapro de 30x30 cm sobre la fascia ya cerrada. Se fija con puntos transfasciales de PDS 2-0 8. Cierre de la hoja anterior del recto con sutura continua de PDS 2-0, verificacion de hemostasia, no hay sangrado activo 9. Colocacion de dren de Blacke por contrapuncion, se fija a la piel con ethilon 2-0 10. Reseccion de tejido graso rebundante 11. Cierre por planos con Vicryl 3-0 12. Piel Prolene 3-0 No complicaciones, conteo de material completo.

N

Estudio Anatomopatologico : No

Responsable : 05362308 CALLE LOTERO,CARLOS ANDRES
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Informe Quirúrgico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente : LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID
Fec. Nac. : 23.12.1958
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 04.06.2020

Identificación : CC - 70122934
Edad/Sexo : 61 años / M

Episodio: 1661671 **Cama:** CTUCIC19

Información Cirugía

Entrada Quirófano	: 16:00:00	Ini. Procedimiento	: 18:00:00	Fin Procedimiento	: 18:00:00
Salida Quirófano	: 00:00:00	Inicio Anestesia	: 16:50:00	Fin Anestesia	: 00:00:00
Clase de Herida	: Limpia-Contaminada	Tipo Anestesia	: General		
Fecha Registro	: 06.07.2020	Sangrado	: 10	Irrigación	: 0,00
Condición Egreso	: Vivo				
Sala	: QXCIGR05				
Finalidad del Proc.	: Terapéutico				

Procedimientos Realizados

0000311301 TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA

Bilateral	: No	Via	: A

Equipo Médico

Cirujano Principal	: RESTREPO CORREA, ALEJANDRO
Anestesiólogo	: RUIZ SIERRA, JULIANA
Instrumentador	: MOLINA VALLEJO, LAURA MARIA
Circulante	: ARIAS GUERRA, DILLANCELLY

Diagnósticos

Dx. Preoperatorio

K439 OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA

Tipo	: 02	Definición	: H0

Dx. Postoperatorio

Z930 TRAQUEOSTOMIA

Tipo	: 02	Definición	: H3

Detalle Cirugía

Hallazgos
Cateter derecho Piel cervical anterior algo redundante y con signos irritativos superficiales leves Panículo adiposo Tráquea sumergida Vasculatura pretraqueal abundante Tiroides intermedia Abundantes secreciones orales de aparente origen gastrico durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio

Descripción del Procedimiento
Espera de casi una hora mientras bajaban la documentación de la UCI, se identifican consentimientos informados sin firmar por familiar y finalmente se realiza asesoría y firma de los mismos con el hijo Verificación lista de chequeo preoperatoria completa por equipo quirúrgico Anestesia general Infiltración en sitio operatorio con 10ml anestésico + vasoconstrictor Incisión cervical transversa Disección roma por planos Lipectomía Hemostasia selectiva con electrocauterio Separación músculos del strap Ligadura hemostática glándula tiroides con vycril 3-0 Identificación pared traqueal anterior con dificultad Pexia traqueocutánea con seda 2-0 Incisión en "u" invertida sobre pared traqueal anterior Inserción cánula de traqueostomía número 7 con balón, fenestrada. Insuflación balón 10 cc aire Conexión a ventilador y máquina de anestesia Verificación adecuada capnografía, saturación, ventilación y expansión pulmonar Corrección de borde indeferior de herida ostomal con prolene 4-0, 3 puntos separados de sutura Fijación de dispositivo traqueal a cada lado con prolene 4-0 con un punto de sutura Curación y limpieza externas Hiladilla a cuello Protección de piel con gasa Verificación ausencia de sangrado activo Finalización de procedimiento sin complicaciones

N

Estudio Anatomopatologico : No

Informe Quirúrgico

Responsable : 8356360 RESTREPO CORREA,ALEJANDRO
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellín , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Informe Quirúrgico

Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Paciente	: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	**Identificación**	: CC - 70122934
Fec. Nac.	: 23.12.1958	**Edad/Sexo**	: 61 años / M
Aseguradora	: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS		
Admisión	: 04.06.2020	**Episodio:** 1661671	**Cama:** CTUCIC19

Información Cirugía

Entrada Quirófano	: 10:25:00	Ini. Procedimiento	: 11:00:00	Fin Procedimiento	: 12:35:24
Salida Quirófano	: 00:00:00	Inicio Anestesia	: 10:35:00	Fin Anestesia	: 00:00:00
Clase de Herida	: Sucia	Tipo Anestesia	: General		
Fecha Registro	: 21.07.2020	Sangrado	: 100	Irrigación	: 3.000,00
Condición Egreso	: Vivo				
Sala	: QXCIGR03				
Finalidad del Proc.	: Terapéutico				

Procedimientos Realizados

0000547701 CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CONO SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA
Bilateral : No Via : A
0000541102 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA
Bilateral : No Via : A
0000457301 HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA
Bilateral : No Via : A
0000456001 RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
Bilateral : No Via : A

Equipo Médico

Cirujano Principal	: GONZALEZ OSPINA, DAVID ALEJANDRO
Anestesiólogo	: SEPULVEDA LOPEZ, FABIO ALEJANDRO
Instrumentador	: AREIZA SERNA, ANGELA MARIA
Circulante	: HENAO GARCIA, CATHERINE

Diagnósticos

Dx. Preoperatorio

K439 OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFFICADAS SIN OBSTRUCCION O GANGRENA
Tipo : 02 Definición : H0

Dx. Postoperatorio

Z930 TRAQUEOSTOMIA
Tipo : 02 Definición : H3

Detalle Cirugía

Hallazgos

- Herida mediana abdominal cicatrizada - Hematoma supra fascial en tercio inferior - Fascia indemne - Malla retromuscular intacta - Peritonitis fecal de cuatro cuadrantes - Sindrome adherencial severo - Perforación por isquemia transmural del ciego en dos segmentos del 80 y 50% de la circunferencia respectivamente - Isquemia asociada a perforaciones en multiples segmentos de ileon terminal - Paciente muy comprometido en la hemodinamia, doble soporte vasopresor a altas dosis en el transoperatorio

Descripción del Procedimiento

Informe Quirúrgico

- Inicia Cirugia Dr Alejandro Gonzalez - Se usaron los elementos de proteccion necesarios para prevenir infeccion cruzada por SARS Cov2 con el paciente - Incisión en piel sobre cicatriz mediana - Diseccion por planos hasta la cavidad peritoneal - Identificacion de hallazgos - Toma de muestra de liquido peritoneal fecaloide para muestra de cultivo - Drenaje de peritonitis - Liberacion de adherencias viscero viscerales - Liberacion de la linea de Told derecha - Toma, corte y ligadura del meso colon derecho - Hemicolectomia derecha y reseccion de 60 cm de ileon terminal que involucra las multiples perforaciones asociadas a isquemia - Seccion de cabo proximal y distal con grapadora lineal cortante de 75 mm (se usaron dos recargas) - Quedan cabos ligados - Se evidencia sangrado de la raiz del meso en relacion a lecho quirurgico, se controla con ligadura de vasos con algodon 2-0 - Lavado de cavidad peritoneal con 3000 cc solucion tibia Recibo cirugia: Dra Ivonne Ortiz - Se verifica hemostasia - Reporte de conteo completo de gasas e instrumental - Se deja cierre parcial de la cavidad con sistema de succion negativa comercial Kci queda a 125 mm Hg de succion

N

Estudio Anatomopatologico : Sí
Tejidos Enviados a Patología : COLON DERECHO - ILEON TERMINAL

Responsable : 5168706 ORTIZ RENDON,IVONNE JOHANNA
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Carrera 48 No 32 - 102 Conmutador: 384 73 00 www.hgm.gov.co Medellín, Colombia Nit: 890 904 646 - 7	**Informe Resultados**	

Datos del Paciente

Paciente	: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	Identificación	: CC - 70122934
Fec. Nac.	:23. Diciembre 1958	Edad/Sexo	:61 años / M
Aseguradora	:	T. Vinculación	:Subsidiado Nivel 1
Fecha Reg.	:13. Julio 2020	Episodio	:1661671
Dirección	: ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	Ocupación	:
Teléfono	: 3207866024	Estado Civil	: Cas.

Datos Acompañante

Nombre	:ROJAS LUZ	Telefono	: 3433081

Nombre de la persona Responsable del Usuario

Nombre	:ROJAS GLORIA	Telefone	: 3207434121
Parentesco	: Nuera		

Tipo de Informe: ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

PIEZA REMITIDA: ESOFAGO - ESTOMAGO BX 2020

MEDICO SOLICITANTE: WILLIAM HERNAN VALENCIA GOMEZ

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:
1. ESOFAGO: 4 fragmentos color crema y café, el mayor de 1.2x0.3cm. SBT. 4 fragmentos.
2. ESTOMAGO: 3 fragmentos color crema, el mayor de 0.2cm. SBT. 3 fragmentos.
Descripción macroscópica realizada por: Mariluz Escobar

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:
1. ESOFAGO (BIOPSIA): se observa mucosa esofágica ulcerada y remplazada por una reacción inflamatoria severa, constituida por fibrina, polimorfonucleares neutrófilos y hemorragia. En todos los fragmentos se observa el mismo patrón histológico.
En estas biopsias no se hallo malignidad.
2. ESTOMAGO (BIOPSIA): se reciben 3 fragmentos de mucosa completamente remplazada por abundante fibrina, polimorfonucleares neutrófilos y zonas de hemorragia.
No quedo tejido viable.
El cuadro histológico observado en el estomago es similar al observado en el esófago. En ninguno de los dos tejidos se hallo malignidad.
Por lo tanto esta biopsia se va a tipificar con inmunohistoquímica tipo herpes virus tipo 1, herpes virus tipo 2 y citomegalovirus, posteriormente se hará un informe adicional.

DIAGNOSTICO:
1. ESOFAGO (BIOPSIA): ESOFAGITIS AGUDA ULCERADA – HEMORRAGICA.
2. ESTOMAGO (BIOPSIA): ULCERA AGUDA.

PENDIENTE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.
Transcripción por: Liliana Maria Osorio C
Texto

Responsable: HENAO CALLE, CECILIA AMPARO

Especialidad: PATOLOGIA

Reg. Med.: 115491979

Carrera 48 No 32 - 102 Conmutador: 384 73 00 www.hgm.gov.co Medellín, Colombia Nit: 890 904 646 - 7	**Informe Resultados**	

Datos del Paciente

Paciente	: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	Identificación	: CC - 70122934
Fec. Nac.	: 23. Diciembre 1958	Edad/Sexo	: 61 años / M
Aseguradora	:	T. Vinculación	: Subsidiado Nivel 1
Fecha Reg.	: 21. Julio 2020	Episodio	: 1661671
Dirección	: ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	Ocupación	:
Teléfono	: 3207866024	Estado Civil	: Cas.

Datos Acompañante

Nombre	: ROJAS LUZ	Telefono	: 3433081

Nombre de la persona Responsable del Usuario

Nombre	: ROJAS GLORIA	Telefone	: 3207434121
Parentesco	: Nuera		

Tipo de Informe: ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

INFORME ADICIONAL BX 2020-1

Se le realizaron estudios de inmunohistoquímica a la biopsia de estomago con Herpes virus tipo 1, Herpes virus tipo 2 y Citomegalovirus.
El Citomegalovirus y el Herpes virus tipo 2 son negativos.
El Herpes virus tipo 1 es positivo.
Con los estudios se concluye que la ulcera esofágica está asociada a virus del herpes tipo 1.

Transcripción por: Liliana Maria Osorio C
Texto

Responsable: HENAO CALLE, CECILIA AMPARO

Especialidad: PATOLOGIA

Reg. Med.: 115491979

Carrera 48 No 32 - 102 Conmutador: 384 73 00 www.hgm.gov.co Medellín, Colombia Nit: 890 904 646 - 7	**Informe Resultados**	

Datos del Paciente

Paciente	: LOR DAYRON DE JESUS ROJAS MADRID	Identificación	: CC - 70122934
Fec. Nac.	: 23. Diciembre 1958	Edad/Sexo	:61 años / M
Aseguradora	:	T. Vinculación	:Subsidiado Nivel 1
Fecha Reg.	:30. Julio 2020	Episodio	:1661671
Dirección	: ALBERGUE CARLOS MAURO HOLLOS	Ocupación	:
Teléfono	: 3207866024	Estado Civil	: Cas.

Datos Acompañante

Nombre	:ROJAS LUZ	Telefono	: 3433081

Nombre de la persona Responsable del Usuario

Nombre	:ROJAS GLORIA	Telefone	: 3207434121
Parentesco	: Nuera		

Tipo de Informe: ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO

PIEZA REMITIDA: COLON DERECHO E ILEON BX 2172

MEDICO SOLICITANTE: JUAN JAVIER AGUDELO POSADA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:
COLON DERECHO E ILEON: se reciben 60cm de íleon y 30cm de colon derecho, con 2 perforaciones, la mayor mide 6x7cm, en colon perforación de 4x3cm y los demás oscilan entre 3x2cm, se observa necrótico y hemorrágico, al corte mucosa de colon completamente hemorrágica. SBPR.
1. ILEON: 2 fragmentos.
2. COLON: 3 fragmentos.
Descripción macroscópica realizada por: Dra. Cecilia Henao

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:
COLON DERECHO E ILEON (BIOPSIA): en ambas muestras se observa extensas areas de ulceración las cuales están revestidas por un material fibrinoide, hemorragia y una reacción inflamatoria aguda de polimorfonucleares y fibrina, esta reacción permea la pared hacia la submucosa, las capas musculares y la serosa, la submucosa muestra marcada infiltración grasa y compromete todos los órganos, tanto a nivel del íleon como del colon.
Hay zonas de necrosis isquémica y macroscópicamente se observan múltiples perforaciones.

DIAGNOSTICO:
COLON DERECHO E ILEON (BIOPSIA): ENTERITIS AGUDA SUPURADA ULCERADA Y PERFORADA.
Transcripción por: Liliana Maria Osorio C

Texto

Responsable: HENAO CALLE, CECILIA AMPARO

Especialidad: PATOLOGIA

Reg. Med.: 115491979